

Medicina naturistă

*Tainele sănătății, tinereții
și frumuseții*

volumul
1



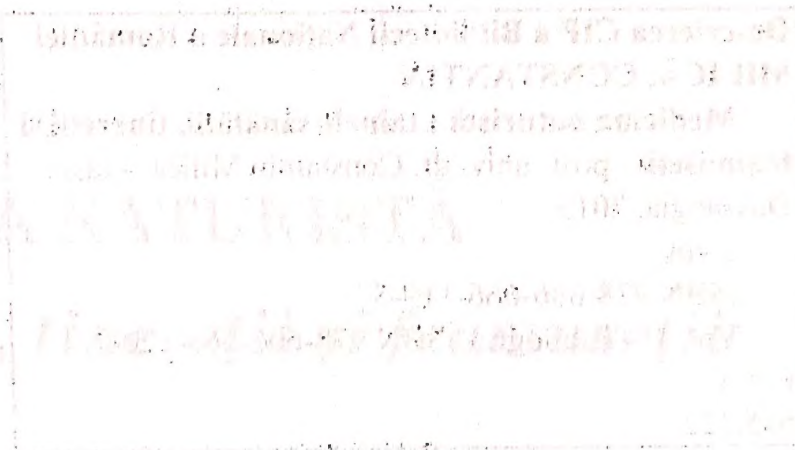
DOXOLOGIA

Prof. univ. dr. Constantin MILICĂ

Medicina naturistă

Tainele sănătății, tinereții și frumuseții

Vol. I



Vol. I

Prof. univ. dr. CONSTANTIN MILICĂ

MEDICINA NATURISTĂ

Tainele sănătății, tinereții și frumuseții

Vol. I

Carte tipărită cu binecuvântarea
Înaltpreasfințitului
TEOFAN

Mitropolitul Moldovei și Bucovinei

CUPRINS

INTRODUCERE	9
-------------------	---

Capitolul I. BOLILE CARDIOVASCULARE

A. Afecțiunile cardiace	11
1.1. Cardiopatia ischemică	13
1.2. Angina pectorală	14
1.3. Insuficiența cardiacă	17
1.4. Hipertensiunea arterială	26
1.5. Hipotensiunea arterială	35
1.6. Infarctul miocardic și accidentul vascular cerebral	40
1.7. Ateroscleroza coronariană	48
B. Tulburările de ritm cardiac	56
1.8. Extrasistolele	56
1.9. Tahicardia	58
1.10. Bradicardia	60
C. Bolile vaselor sanguine	61
1.11. Varicele	63
1.12. Ulcerul varicos	66
1.13. Flebitele și trombozele	75
D. Bolile arterelor	84
1.14. Arterita	84

Capitolul II. BOLILE APARATULUI DIGESTIV

A. Bolile hepatice	95
2.1. Steatoza hepatică	99
2.2. Hepatita acută și cronică	108
2.3. Ciroza hepatică	119
2.4. Ascita – o boală tratabilă	127
2.5. Icterul	133
B. Bolile vezicii biliare	138
2.6. Colecistitele și angiocolitele	139
2.7. Litiaza biliară	142
2.8. Dischinezia biliară	150
C. Afecțiuni ale pancreasului	155
2.9. Pancreatita – boala greșelilor alimentare	155

D. Afecțiuni ale stomacului	165
2.10. Gastritele și bolile ulceroase	166
2.11. Greața și voma	178
2.12. Bacteria <i>Helicobacter pylori</i>	181
2.13. Aerofagia și balonările	191
2.14. Arsurile la stomac	194
2.15. Indigestiile și crampele stomacale	196
2.16. Hemoragiile digestive	200
E. Bolile intestinelor	208
2.17. Duodenitele	209
2.18. Colitele, enteritele, enterocolitele	212
2.19. Colicile abdominale la copii	222
2.20. Sindromul colonului iritabil	224
2.21. Hemoroizii și fisurile anale	231
2.22. Constipațiile	236
2.23. Diareea și dizenteria	242
2.24. Parazitozele intestinale	249

Capitolul III. BOLILE APARATULUI RESPIRATOR

A. Bolile pulmonare	258
3.1. Pneumonia și pleurezia	258
3.2. Emfizemul pulmonar	265
3.3. Bronșitele și bronșiectazia	267
3.4. Astmul bronșic	273
3.5. Tuberculoza	285
Marele savant Robert Koch – omagiu	293
B. Afecțiunile căilor respiratorii superioare	297
3.7. Tusea	298
3.8. Răceala și guturaiul	307
3.9. Gripa	312
3.10. Febra și frisoanele	319
3.11. Rinitele și sinuzitele	322
3.12. Traheita și laringita	326

Capitolul IV. BOLILE SISTEMULUI NERVOS

4.1. Nevrozele	331
4.2. Stresul și oboseala	336
4.3. Insomniile	340

4.4. Asteniile de primăvară	353
4.5. Depresiile psihice	357
4.6. Amețelile și vertijele	368
4.7. Migrenele	371
4.8. Stimularea memoriei	375
4.9. Alergiile	382
4.10. Scleroza multiplă în plăci	390
4.11. Boala Alzheimer	396

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ	404
------------------------------	-----

INTRODUCERE

Sănătatea este cel mai bun dar ce i-a fost dat omului, cea mai mare bogăție, care nu poate fi cumpărată cu bani și nici dobândită prin fraudă.

Ce este sănătatea?

Se poate defini printr-un echilibru al tuturor funcțiilor organismului care asigură starea normală sub aspect fizic, mental și social.

Fiecare persoană interesată de o sănătate deplină va urmări să-și întrețină armonia mecanismelor de viață, să aibă sub control factorii declanșatori ai unor afecțiuni malade posibile, cât și măsurile corespunzătoare de apărare și de combatere a bolilor.

Din nefericire, majoritatea oamenilor își neglijează sănătatea, fie din necunoaștere, fie din superficialitatea cu care acționează în diferite etape ale vieții. Aceștia nu se gândesc la menținerea sănătății lor decât atunci când începe agravarea stării de sănătate, într-un corp slăbit și epuizat de boală.

Un vechi proverb arab sublinia că: „Omul își bate joc de două lucruri, atunci când le are: tinerețea și sănătatea”.

Cunoscutul scriitor și moralist francez La Brouyère spunea: „Nu există pentru om decât trei evenimente: nașterea, viața și moartea. El nu simte când se naște, uită să-și întrețină viața, dar suferă când trebuie să moară”.

În fața acestei realități dure, omenirea are o șansă valoroasă de a apela la sprijinul naturii înconjurătoare, capabilă să pună la dispoziție nesecate izvoare de sănătate care sălășluiesc în covorul verde - frunzele, florile, fructele și rădăcinile plantelor cu proprietăți medicinale.

În istoria vieții pe Pământ, plantele au apărut înaintea omului. Când au apărut primii oameni pe Pământ, plantele au tresărit la bucuria unei conviețuiri cu oamenii, timp de mii de ani, și au depus, la picioarele lor, ofrande din mărgelile de rouă, prelinse de pe petalele minunat colorate.

În acest moment a apărut fitoterapia, ca procedură de prevenire, ameliorare sau vindecare a multor suferințe, începând de la omul primitiv și până în zilele noastre.

Noțiunea de fitoterapie, ca ramură a medicinei din fiecare etapă a dezvoltării civilizației, definește totalitatea procedeele terapeutice, bazate pe utilizarea unor plante în scopuri profilactice sau curative, de combatere a diferitelor afecțiuni malade.

Capacitatea terapeutică a plantelor medicinale este datorată complexului de substanțe bioactive, organice și minerale pe care le conțin. În mod deosebit acționează grupele de substanțe complexe (alcaloizi, taninuri, saponine, glicozide, acizi, alcoolii, fenoli, cetone, terpenoide etc.), care sunt sintetizate în urma reacțiilor metabolice reglate de garniturile enzimatică, caracteristice fiecărei specii vegetale.

Fitoterapia științifică, bazată pe experiența multimilenară a popoarelor de pe întreg Mapamondul, are în obiectiv valorificarea miilor de specii de plante medicinale și aromatice, din flora spontană și cultivată.

Tezaurul floristic foarte bogat și diversificat din spațiul carpato-danubiano-pontic și tradiția foarte veche a utilizării plantelor în terapia populară constituie premisele unei orientări decisive spre fitoterapie, cu efecte bine cunoscute în alinarea și vindecarea multor suferințe umane.

Materia primă medicinală din flora noastră, mai puțin poluată decât în restul Europei, este tot mai mult solicitată de cei care își manifestă interesul valorificării covorului vegetal, în scopul obținerii de produse finite pentru terapia medicală, cosmetică și alimentație naturistă.

Prezenta lucrare încearcă o detaliere a problemelor ridicate de circa 150 de maladii umane, cu amănunte privind etiopatologia, simptomele caracteristice, evoluțiile posibile, tratamentele naturiste și alopate, regimurile alimentare și de viață corespunzătoare.

Apreciem că multiplele procedee fitoterapeutice, combinate cu remediile alopate, vor fi salutare în prevenirea și combaterea multor afecțiuni care pun în pericol sănătatea și durata de viață a populației.

Cu speranța realizării unui aport concret în menținerea sănătății semenilor, ne considerăm datori să deschidem larg Porțile Farmaciei Naturii și să dăm acces liber tuturor căutătorilor de virtuți medicinale în bogata floră spontană și cultivată ce ne înconjoară.

Prof.dr. Constantin Milică

Iași, 2013

Capitolul I

BOLILE CARDIOVASCULARE

A. Afecțiunile cardiace

Inima este cel mai sofisticat „motor” pe care trebuie să-l îngrijim cu cea mai mare atenție, pentru a-i asigura o funcționare normală în tot cursul vieții. Într-un organism perfect sănătos, inima este programată să funcționeze, zi și noapte, peste 120 de ani, fapt confirmat de sutele și miile de cazuri de longevivi.

Ca organ al corpului, inima este o pompă musculară de mărimea pumnului, cu greutatea de aprox. 300 g. Este alcătuită din patru cavități: două atrii, în partea superioară (camerele de primire a sângelui din vene), și două ventricule în partea inferioară (care pompează sângele în artere). Între atrii și ventricule se află valvele (mitrală și tricuspidă), care asigură circulația sângelui într-o singură direcție.

Pomparea sângelui este realizată în mușchiul inimii numit miocard (*mio* = mușchi, *card* = inimă), format din celule musculare numite miocite.

Atriul stâng primește sânge oxigenat adus de vena pulmonară de la plămâni (cu oxigen fixat pe hemoglobină). Sângele este trecut în ventriculul stâng, care îl pompează în corp prin artere (aortă).

Atriul drept primește sângele adus din corp prin venele cave (superioară și inferioară). Sângele este trecut în ventriculul drept, care îl pompează spre plămâni prin artera pulmonară, unde elimină dioxidul de carbon și se încarcă cu oxigen.

Funcționarea inimii are loc în două faze: faza de contracție (sistolă) și faza de relaxare (diastolă). În aceste faze, sângele este trecut din atrii în ventricule și apoi este eliminat în artere în timp ce atriile se umplu din nou.

La un adult sănătos, inima bate de 60-90 de ori pe minut sau de 86-100 mii de ori pe zi și peste două miliarde de ori la o durată normală de viață. La această frecvență a pulsului, persoana respectivă nu simte nici o durere. La nou-născuți, valorile normale în repaus ajung la 140 de bătăi pe minut, iar la copiii mici între 100-120 de bătăi.

Cantitatea de sânge pompat ajunge la 5,4 litri pe minut (numit debit cardiac) și totalizează aprox. 200 milioane de litri într-o durată de viață de 70 de ani.

Mecanismul mișcărilor de pompare își are originea în partea superioară a cavității atriale drepte (numită nodul sinusal), de unde pornește impulsul electric. Acesta trece prin nodul atrioventricular și se transmite în mușchiul inimii (miocard). Fiind stimulat de impuls, mușchiul se contractă în mod regulat și pompează sângele din ventricule în artere, către corp și plămâni.

Intensitatea impulsului electric este reglată la trecerea prin nodul atrioventricular (AV), asigurând un control al vitezei și ritmului contracțiilor cardiace.

Inima are capacitatea să-și regleze frecvența de contracție în funcție de modificarea activității; la eforturi fizice deosebite, exerciții fizice, stres mental, consum în exces de tutun, cafeină și alcool, frecvența bătailor crește chiar la 200 pe minut, pentru a pompa mai mult sânge în mușchii solicitați. Când efortul încetează, rata bătailor cardiace scade la nivelul normal. În timpul somnului, pulsul scade la 30-50 de băți pe minut.

O electrocardiogramă (EKG) poate arăta forma completă a impulsurilor electrice care trec prin inimă în timpul fiecărei băți cardiace. Când toate părțile sistemului de conducere a impulsurilor lucrează normal, EKG prezintă o undă P mică (impuls atrial), un segment PR scurt și un complex QRS înalt și îngust (impuls ventricular).

Din nefericire, în cursul vieții, omul este expus, cu voie sau fără voie, la diferiți factori externi și interni, care erodează aparatul cardiovascular, declanșând unele maladii legate de funcționarea inimii și de rețeaua de circulație a sângelui. Eforturile inimii sunt mărite semnificativ, dacă în sistemul vascular există obstacole. Din acest motiv, bolile cardiace constituie, în prezent, cauza cea mai frecventă a mortalității, depășind 50% din motivația deceselor.

În zilele geroase de iarnă, ca și în cele de caniculă excesivă, cel mai mult suferă bolnavii de inimă, căroră li se recomandă o atenție deosebită la impactul cu aerul foarte rece din unele zile.

Principalele afecțiuni care duc la scurtarea nedorită a vieții, mult înainte de potențialul de funcționare a mecanismelor cardiace, sunt angina pectorală, cardiopatia ischemică și insuficiența cardiacă, la care

se asociază și alte dereglări funcționale grave la nivelul inimii și al sistemului circulator (hipertensiunea și hipotensiunea arterială, tahicardia, bradicardia, extrasistolele, ateroscleroza coronariană, arteritele, flebitele și trombozele).

1.1. Cardiopatia ischemică

Numită *boala coronariană ischemică*, este cea mai importantă și frecventă cauză de deces pe plan mondial. Se manifestă printr-o suferință a mușchiului cardiac (miocard), în carența fluxului normal de sânge, produs prin îngustarea (stenoza) sau blocarea (ocluzia) uneia sau mai multor artere coronare. Este știut că miocardul este irigat de două artere coronare (una în stânga și alta în dreapta).

Apare la vârste adulte, cu precădere la persoanele trecute de 40 de ani, în cazul unui dezechilibru, absolut sau relativ, între aportul de sânge oxigenat și necesarul funcțional al miocardului. Irigarea insuficientă cu sânge oxigenat la nivelul mușchiului cardiac se produce atât în situații de efort, cât și în stare de repaus.

Cauzele bolii

Cardiopatia ischemică este provocată de modificări funcționale sau organice ale arterelor coronare (ateroscleroză, coronarite, embolii, anomalii congenitale).

S-a constatat că 90-95% din cazurile de cardiopatie ischemică prezintă leziuni aterosclerotice.

De asemenea, statisticile au arătat că riscul apariției cardiopatiei este de cinci ori mai mare la persoanele cu colesterolul sanguin ce depășește limitele normale (200 mg%) și devine de nouă ori mai mare când bolnavul cu colesterol crescut este și hipertensiv. Colesterolul „rău” - LDL se combină cu anumite celule din sânge și formează plăcile de aterom, situate pe pereții interiori ai arterelor coronariene, unde blochează circulația sângelui către miocard și provoacă leziuni ale pereților, cu fisuri, hemoragii și tromboze.

Dacă îngustarea lumenului coronarian depășește 75%, nu se mai poate asigura un flux sanguin necesar consumului de oxigen la solicitări fizice. În cazul când îngustarea lumenului depășește 80%, fluxul sanguin nu asigură necesarul de oxigen nici în stare de repaus.

Factorii agravanți sunt: unele malformații anatomice sau pornesc de la un regim greșit de alimentație și de viață, cu o dietă hiperlipidică, hipertensiune arterială, stresul emoțional, obezitatea, diabetul zaharat, infecțiile virale, tabagismul și dereglările endocrine (hipotiroidism) care favorizează depunerea pe vase a lipidelor și a esterilor de colesterol.

Prin asocierea mai multor factori favorizanți, riscul infarctului miocardic crește de trei-zece ori.

Simptomele bolii

Cardiopatia ischemică prezintă două forme: nedureroasă și dureroasă.

Forma nedureroasă nu este semnalată de pacient dar apare prin unele modificări pe electrocardiograme, cu manifestări de insuficiență cardiacă sau diferite forme de aritmii. Necesită un tratament medicamentos și un regim corect de viață.

Forma dureroasă este corelată cu prezența anginei pectorale, a unui sindrom coronarian intermediar sau a unui infarct miocardic. Mușchiul cardiac dă semne de oboseală prematură, dureri în piept, simptome de ateroscleroză, hipertensiune arterială, palpitații, senzație de sufocare și nevroze cardiace. Este posibilă și o scădere a capacității de transport a oxigenului, în cazul anomaliilor hemoglobinei, cu creșterea carboxihemoglobinei.

În toate aceste situații survine oboseala progresivă (mai ales la mersul în pantă), cianozarea (învinețirea) pielii și a unghiilor și edeme moi (umflături) la picioare și mâini. Modificările produse de cardiopatia ischemică dau posibilitatea declanșării tahicardiei ventriculare și a fibrilației ventriculare, având drept consecință moartea subită. Treptat, boala evoluează la o contracție deficitară a inimii (insuficiență sistolică), când mușchiul cardiac dă semne de oboseală prematură, crize de angină pectorală, cu dureri în piept, omoplat și spre mâna stângă, simptome de ateroscleroză, hipertensiune arterială, tulburări de ritm cardiac, palpitații dureroase, senzație de sufocare, infarct miocardic (necroză miocardică), nevroze cardiace (după stres sau reacții alergice), hipercolesterolemie (mai ales LDL).

1.2. Angina pectorală

Numită *angor pectoris*, este una dintre cele mai frecvente boli cardiace, ca formă clinică a cardiopatiei ischemice. Apare pe fondul unei

insuficiențe coronariene cronice, din cauza dezechilibrului survenit brusc între nevoile miocardului de a primi sânge și oxigen, față de capacitatea arterelor coronare de a asigura o circulație sanguină normală.

Angina ar putea fi considerată un avertisment al unei inimi bolnave sau a unor leziuni la nivelul arterelor coronare, cu pericol de evoluție spre infarct miocardic.

Cauza principală a declanșării anginei este îngustarea arterelor coronare, care provoacă o irigare sanguină deficitară a musculaturii inimii (ischemia miocardului), cu lipsa cantității necesare de oxigen pentru funcționarea normală a mușchiului inimii. Se apreciază că 90-95% din cauzele stenozării sau obliterării coronarelor revin aterosclerozei.

Îngustarea, organică sau spastică, a arterelor coronare este consecința unei depuneri în interiorul acestora a plăcilor de colesterol „rău” – LDL (ateromatoză) și a trigliceridelor. Analizele de sânge arată valorile care devin periculoase:

- colesterol seric total – peste 200 mg/dl;
- colesterol rău – LDL – peste 160 mg/dl;
- colesterol bun –HDL – sub 45 mg/dl;
- trigliceride – peste 170 mg/dl.

Arterele devin rigide, cu diametrul redus, iar mușchiul inimii își va modifica structura morfologică. Toate acestea diminuează aportul de sânge și de oxigen spre miocard, ducând la instalarea aterosclerozei sau formarea unor cheaguri de sânge pe artere sau vene. Alți factori pot fi: tahicardia paroxistică, hipertiroidism, anemie, muncă fizică în exces (mai ales pe vreme rece), act sexual, stres și emoții puternice, diabetul zaharat, intoxicații grave, anemia, reumatismul, obezitatea, tabagismul cronic și nivelul crescut de trigliceride și alte grăsimi care înfundă coronarele. În aceste condiții, inima solicită mai mult oxigen pentru mușchiul cardiac. Apariția crizelor este favorizată de o serie de alți factori, care trebuie evitați: treceri bruște la temperaturi extreme (geruri sau arșiță), eforturi fizice și intelectuale intense, suprasolicitări la alergări în forță (ex. după vehicule), mersul în forță pe distanțe mari, urcarea scărilor, ridicarea de greutăți, mese copioase cu exces de alcool și tutun, stres și stări psiho-afective și emoționale (supărări, decese în familie, divorțuri, detenție, vizionarea unor competiții sportive sau a unor filme de groază). Dacă angina apare numai după un

efort fizic, nu este necesară schimbarea stilului de viață. Există însă persoane care au accese frecvente, chiar în timpul activităților de rutină sau în repaus, cazul fiind foarte grav.

În sinteză, se poate spune că riscul de angină pectorală este posibil la bărbații cu vârsta de peste 55 de ani și la femei de peste 65 de ani, la persoane obeze și supraobeze, sedentare, persoane cu hipertensiune arterială, nivel ridicat de colesterol, bolnavi de diabet zaharat și boli renale, fumători. Se află în risc și persoanele cu antecedente familiale de boli cardiovasculare premature. Atacurile nocturne pot să apară la scăderea bruscă a tensiunii arteriale și după spasmele provocate de coșmaruri în vise și stări psiho-afective.

Simptomele bolii

Puseele de angină pectorală pot avea atât forme dureroase, cât și nedureroase, ambele forme clinice cu posibilă evoluție, treptată, spre un infarct miocardic și chiar spre deces subit, din cauza obturării totale a unor segmente din arterele coronare.

Pacientul simte crize dureroase în piept (ca o gheară), apăsare, presiune constrictivă, arsură, disconfort, accese de sufocare, respirație greoaie, greață, vomă, transpirații intense, mâini și picioare reci, amețeli temporare, tendință de a cădea din picioare, palpitații. Durerile apărute noaptea sunt însoțite frecvent de o stare de anxietate, respectiv frică de moarte iminentă. La angina pectorală, durerea este localizată deasupra inimii sau retrosternal în coșul pieptului, cu extindere în regiunea precordială sau cu iradierii în spate, gât, umăr, membrul superior stâng până la ultimele două degete. Uneori, durerea se mai simte spre ceafă, urechi, mandibulă, cerul gurii și dinți. Durata crizei este de numai câteva minute. La o durată de peste 15-20 de minute este posibilă apariția unui atac de cord. Durerile dispar după încetarea crizei sau după tratamentul cu compuși nitrici (nitroglicerină, nitrit de amid). Boala poate evolua spre tahicardie (puls accelerat) și aritmie cardiacă, prin obturarea (îngustarea) unor segmente ale arterelor, îndeosebi la persoane obeze, sedentare, mari consumatoare de tutun, bolnave de hipotiroidie și la vârste înaintate. Netratată corespunzător, boala are evoluție progresivă, timp de patru-cinci ani, sfârșitul va apărea prin tulburări de ritm cardiac sau insuficiență cardiacă, infarct miocardic și moarte subită.

Nu orice durere de piept este angină pectorală, întrucât pot exista alte cauze: eventual inflamația pericardului, pleurită, dureri reumatice, junghi intercostal și pulmonar, dureri de sân, ulcer gastric, litiază biliară, inflamația vezicii biliare sau zona Zoster.

În plus, există și angină pectorală fără dureri, numită angină silențioasă, mai frecventă la persoane cu diabet zaharat, din cauza deteriorării nervilor.

O formă mai rară de angină pectorală este angina vasospastică, care se produce prin contractarea bruscă a unei coronare (spasm), provocată de un factor declanșator puternic (temperatură foarte scăzută, efort fizic exagerat, consumul de băuturi și mâncăruri reci, respirație cu frecvență anormală, hiperventilație, la emoții mari sau la enervări). Uneori este declanșată la folosirea îndelungată a contraceptivelor orale.

Sunt posibile trei forme distincte de angină pectorală:

- angină cronică stabilă manifestată prin dureri în piept, pe durată de maximum 5 minute, declanșată la efort, dar aceasta dispare după încetarea efortului și la administrarea de nitroglicerină;

- angină instabilă reprezintă o agravare a bolii coronariene, cu simptome noi, mult mai frecvente, cu dureri de lungă durată, peste 20 de minute, care apar chiar în somn sau în momentele de odihnă. În interiorul arterelor coronare se formează ulceratii, asperități și cheaguri de sânge;

- angină variantă (Prinzmetal) apare în momentul când lumenul arterei se îngustează foarte mult într-un punct, ducând la angină severă cu spasme, leșin și infarct miocardic.

1.3. Insuficiența cardiacă

Este starea patologică care constă din incapacitatea mușchiului cardiac (miocardul) de a pompa, în sistemul arterial, o cantitate adecvată de sânge oxigenat, necesară activităților celulare ale întregului organism. Miocardul afectat este lipsit, într-o măsură semnificativă, de cantitatea necesară de sânge oxigenat și încărcat cu substanțe energetice, preluate din sistemul vascular. Întrucât capacitatea de pompă a miocardului se deteriorează progresiv, în cavitățile inimii rămâne o cantitate tot mai mare de sânge nepompăat.

În insuficiența cardiacă este posibilă afectarea numai unei părți a inimii. În primul rând este afectat ventriculul stâng, când arterele care conduc sângele oxigenat spre plămâni se înfundă, iar refluxul sângelui provoacă o congestie și un edem pulmonar.

Cauzele bolii

Boala apare frecvent la persoane în vârstă, bolnave de hipertensiune arterială, angină pectorală, ateroscleroză, tulburări de ritm cardiac, infarct, infecții la inimă, traumatisme, reumatism la inimă, anemie, boli pulmonare, sarcină toxică și boli infecțioase.

Miocardul este slăbit din cauza unor procese degenerative sau inflamatorii (miocardite), inclusiv leziuni ale valvulelor care închid orificiile atrioventriculare sau arteriale.

Simptomele bolii

Când miocardul nu mai poate pompa cantitatea necesară de sânge oxigenat, se instalează o simptomatologie specifică: dispnee (dificultate la respirație), la început în caz de efort și, treptat, chiar la repaus, oboseală, la eforturi mici, creșterea frecvenței bătăilor inimii, edeme ale membrelor inferioare și o colorație albastruie a tegumentelor (cianoză). Dacă este afectată partea dreaptă a inimii, apare cianoza, iar sângele neoxidat care vine spre inimă va fi refulat înapoi către vene, producând edeme la glezne și gambe. În această situație are loc o mărire a volumului ficatului și o jenă intestinală.

La dilatarea cavității cardiace pe partea stângă, au loc dificultăți de respirație, mai ales în timpul efortului, astm cardiac, edem pulmonar și lipsa aerului, întrucât se poate acumula în plămâni o cantitate mare de sânge și lichid.

Când organismul este supus unor eforturi deosebite, apare insuficiența cardiacă compensată. Treptat, boala avansează spre insuficiență vasculară periferică și spre cazul grav al insuficienței cardiovasculare globale.

În cursul zilei, bolnavul urinează foarte puțin, în timp ce noaptea urinează excesiv; se trezește în timpul somnului fiindcă se sufocă și are o tuse continuă. Prin agravare se stabilește o slăbire generală, vââieli în urechi, amețeli, dureri de cap, dispnee, tuse sufocantă, cu evoluție spre astm cardiac, dureri de stomac și dereglări cronice ale somnului.

Tratamentele fitoterapeutice

Pentru prevenirea și combaterea crizelor de angină pectorală, cardiopatie ischemică și insuficiență cardiacă, medicina naturistă poate interveni prin cure de lungă durată cu infuzii, decocturi, tincturi și siropuri medicinale, folosind plante medicinale cu proprietăți coronaro-dilatatoare, sedative și antitrombolice.

În *consumul intern*, se utilizează plante cu proprietăți vasodilatatoare la nivel coronarian și periferic, antispastice și calmante în stări de excitație cardiacă și nervoasă. În primul rând sunt folosite speciile vegetale bogate în glicozide cardiotonice, adică acele principii active din plante care pot acționa cu succes în cazul bolilor de inimă. În cazul insuficienței cardiace, glicozidele cardiotonice măresc conținutul de ioni de calciu în celulele miocardului, ducând la o potențare a forței de contracție a inimii (efect inotrop pozitiv) și la o reducere a frecvenței ritmului cardiac (efect dromotrop negativ).

- Păducelul (*Crataegus monogyna* și *Crataegus oxyacantha*), cu un conținut ridicat în derivați flavonici, taninuri catehinice și coline, acționează favorabil în angină pectorală, cardiopatie ischemică, tahicardie, aritmii, fibrilații și palpitații, ateroscleroză, miocardită și ca vasodilatator coronarian și periferic, cu creșterea permeabilității vasculare și fluidificarea sângelui. Intensifică fluxul sanguin coronarian și asigură o bună contractibilitate mușchiului cardiac, astfel că inima poate să funcționeze ca o pompă cu mare eficiență. Datorită acțiunii vasodilatatoare periferice, păducelul reduce tensiunea arterială, care poate fi un factor agravant al anginei pectorale. Prin efectul ușor anticolesterolemiant, păducelul împiedică formarea plăcilor de aterom pe arterele coronare, evitând obturarea lumenului vaselor.

Se administrează sub formă de infuzie, dintr-o linguriță flori și frunze uscate sau 2 linguri fructe la 250 ml apă clocotită; se infuzează acoperit 10 minute și se bea în timpul crizelor sau fracționat în câteva reprize din intervalul dintre crize.

Tinctura de păducel se prepară din 20 g flori + frunze + fructe la 100 ml alcool 60%, care se macerează timp de 10 zile; se iau câte 20 de picături în puțină apă sau câte 15 picături de trei ori pe zi, între crize.

- Degețelul lănos (*Digitalis lanata*), degețelul roșu (*Digitalis purpurea*), cu un conținut ridicat de digitoxigenină și digoxigenină, cu

acțiuni tonic-cardiace în angina pectorală, insuficiență cardiacă, mărirea contracției miocardului și rărirea ritmului cardiac.

- Talpa-gâștei (*Leonurus cardiaca*), bogată în heterozide cardio-tonice, cu efecte în angina pectorală, hipertensiunea arterială, tahicardia, nevrozele cardiace și în reglarea bătailor inimii după stări nevrotice.

- Anghinarea (*Cynara scolymus*), care conține glicozide, flavonozide, derivați terpenici și principii amare (cinarină, cinaropicrină), are acțiuni terapeutice în angina pectorală, insuficiență cardiacă cu edeme, zgomot în urechi, hipertensiune arterială și ateroscleroză; se prepară o infuzie dintr-o linguriță frunze uscate la 250 ml apă clocotită, care se bea în cursul zilei, repetat de 3 ori pe săptămână.

- Valeriana (*Valeriana officinalis*), bogată în esteri terpenici, sesquiterpenoide și monoterpenoide oxigenate, are efecte antispasmodice și sedative în nevroze cardiace, cardiopatie ischemică, reglarea presiunii arteriale și a palpitațiilor inimii, inclusiv calmarea sistemului nervos la nivelul encefalului, înlăturând durerile de cap.

- Saschiul (*Vinca minor*), care conține alcaloizi cu nucleu indolic (vincamină și vincinină), are proprietăți spasmolitice și hipotensive, eficiente în hipertensiune arterială, tahicardie neurovegetativă, ateroscleroză sau la pierderea memoriei, acționând prin dilatarea arterelor cerebrale și irigarea optimă a sângelui spre creier.

- Vâscul (*Viscum album*), bogat în saponozide triterpenice și coline, prezintă proprietăți terapeutice hipotensive, sedative, bradicardizante, vasodilatatoare coronariene și periferice, evitând angina pectorală, cardiopatia ischemică, congestia cerebrală, ateroscleroza și extrasistolele.

Glicozidele cardiotonice se mai găsesc în scoarța de liană dobrogeană (*Periploca graeca*), cu periplogenină, și în *Strophantus divaricatus*, cu strofantidină și sarmutogenină.

Cu efecte adjuvante se mai recomandă, în *consumul intern*:

- infuzii din plante medicinale luate separat: herba de coada-șoricelului, coada calului, cătușnică, cicoare, cimbrișor, mărar, rostopască, salvie, sunătoare, traista ciobanului, troscot și ruscuță de primăvară, din flori și frunze tinere de hrean și piersic, frunze de mentă și mesteacăn, semințe de pătrunjel și leuștean;

- infuzie din amestec cu frunze de păducel și roiniță, din care se beau 2 cești pe zi, dimineața și seara;

- infuzie din amestec cu herba de talpa-gâștei (30 g), roiniță (20 g) și mentă (20 g), rădăcini de valeriană (10 g), flori de soc (10 g) și semințe de chimion (5 g);

- infuzie din amestec cu flori de soc (*Sambucus nigra*), porumbar (*Prunus spinosa*) și frunze de roiniță (*Melissa officinalis*), rozmarin (*Rosmarinus officinalis*), mesteacăn (*Betula verrucosa*) și zmeur (*Rubus idaeus*) (20-30 g la 1 litru apă clocotită), din care se consumă câte 3-4 cești pe zi;

- infuzie din amestec cu herba de talpa-gâștei, mentă și cimbrisor, frunze de roiniță și flori de soc; se beau 2 ceaiuri pe zi;

- infuzie din amestec de: flori de tei (50 g) + flori de păducel (10 g) + flori de soc (10 g) + rădăcini de valeriană (20 g) + fructe de fenicul (10 g); din amestec se ia o lingură la 250 ml apă clocotită și se beau 1-2 căni pe zi;

- decoct din amestec cu: rădăcini de valeriană (30 g) + frunze de roiniță (20 g) + frunze de rozmarin (20 g) + flori de mușetel (20 g) + flori de coada-șoricelului (10 g) + flori de soc (10 g); o lingură de amestec se fierbe acoperit în 250 ml apă, timp de maximum 5 minute, se infuzează 10 minute și se bea toată cantitatea, prin fracționare în timpul zilei;

- decoct din amestec de herba de talpa-gâștei (30 g) + herba de coada-racului (20 g) + frunze de mentă (20 g) + frunze de roiniță (10 g) + rădăcină de valeriană (10 g) + flori de soc (10 g); se fierbe într-un litru de lapte, se infuzează acoperit 10 minute și se bea foarte fierbinte, câte o ceșcuță la intervale de 15 minute, prin sorbituri rare.

- decocturi (câte 2 căni pe zi) din amestecuri de plante în care intră alte specii medicinale, ca arnică, busuioc, chimion, coacăz-negru, crețisoară, ciuboțica-cucului, lavandă, mentă, cimbrisor, mac de grădină, rozmarin, rostopască, sunătoare, rădăcini de lemn-dulce și hrean, fructe de măceș și ardei, toate îndulcite cu miere de albine;

- macerat de valeriană (2 linguri rădăcini uscate și măcinate la 250 ml apă rece), se lasă 8 ore la loc cald, se strecoară și se bea întreaga cantitate dimineata, pe stomacul gol, îndulcită cu miere polifloră;

- macerat din amestec cu flori de păducel și mușetel, herba de talpa-gâștei și siminoc, cu efecte bune în insuficiență cardiacă;

- macerat la rece din 3 lingurițe fructe uscate și zdrobite de măceș (*Rosa canina*) în 3 pahare de apă proaspătă; se lasă la macerat timp de

12 ore, se strecoară prin tifon, se îndulcește cu miere și se bea întreaga cantitate pe zi, într-o cură de 6 săptămâni;

- macerat din amestec cu fructe de măceș (o lingură), fructe de păducel (o lingură) și 5-6 coji lemnoase de nuci; se macerează 12 ore în 500 ml apă rece, se fierb 10 minute, se infuzează 15 minute, se îndulcește cu miere și se bea întreaga cantitate fracționată în 3 porții, pe stomacul gol

Rețeta autorului

Include un complex de zece specii medicinale: păducel (*Crataegus monogyna*), talpa-gâștei (*Leonurus cardiaca*), roiniță (*Melissa officinalis*), anghinare (*Cynara scolymus*), valeriană (*Valeriana officinalis*), busuioc (*Ocimum basilicum*), rozmarin (*Rosmarinus officinalis*), mentă (*Mentha piperita*), coada-racului (*Potentilla anserina*) și soc (*Sambucus nigra*), luate în anumite proporții, în vederea realizării unor efecte sinergice (cumulate).

Pentru cardiopatia ischemică se recomandă amestecul de valeriană, păducel, talpa-gâștei, roiniță, hamei, mentă, rozmarin și chimion.

La insuficiența cardiacă sunt recomandate atât plante cu proprietăți cardiotonice, cât și cu proprietăți diuretice, având rol în îmbunătățirea activității cardiace și circulatorii.

Întrucât insuficiența cardiacă apare deseori la bolnavi cu hipertensiune arterială, se recomandă asocierea cu plante cunoscute pentru proprietăți hipotensoare, limitând și cantitatea de lichide băute în cursul zilei.

Alte preparate naturiste, cu mare eficiență pentru afecțiunile cardiace, sunt:

- vinul tonic din 4 rădăcini și tulpini de pătrunjel (*Petroselinum hortense*) într-un litru de vin alb și 1-2 linguri de oțet care se fierb 3-5 minute, se strecoară și se adaugă miere de albine; se consumă câte 3 linguri pe zi (cu 30 minute înainte de mesele principale), într-o cură de 3-4 săptămâni;

- vin tonic din frunze de rozmarin, flori de ciuboțica-cucului, herba de cătușnică sau rădăcini de traista-ciobanului și ferigă;

- tincturile de păducel (câte 20 de picături de 3 ori pe zi), rădăcini de valeriană și cicoare, frunze de roiniță și zmeur, flori de arnică și herba de lăcrămioare și talpa-gâștei. Foarte eficientă este tinctura din arborele vieții (*Ginkgo biloba*), cu efecte de ameliorare a circulației

sanguine; se iau câte 30 de picături în puțină apă, la mesele principale. Tinctura poate fi înlocuită cu câte o tabletă de Tanacan, de 3 ori pe zi;

- tinctură din amestec cu talpa-gâștei (30 g), păducel (20 g), roiniță (20 g), mentă (20 g), soc (10 g) și coada racului (10 g); se iau 50 g amestec la 250 ml alcool 70⁰, se macerează 14 zile, cu agitare frecventă din care se consumă câte 10-15 picături de 3 ori pe zi, înainte de mesele principale;

- uleiul din fructe de cătină albă (*Hippophae rhamnoides*) și din semințe de viță de vie cu struguri roșii, din care se iau câte 1-2 lingurițe, cu puțină miere, de 3 ori pe zi, înainte de mese;

- siropuri de cătină albă, coacăz negru, afin și mentă.

Este eficientă și o cură de 2-3 săptămâni cu ulei de lavandă (20-30 de picături în apă, de 2-3 ori pe zi); se iau câte 30 de picături în puțină apă, la mesele principale.

Pentru *uz extern* se recomandă comprese și unguente cu gălbenele, aplicate pe zona inimii, și uleiul de rozmarin, pentru masaje ușoare. La insuficiența cardiacă, cu diminuarea fluxului venos spre inimă, sunt absolut necesare băile calde, la 40⁰ C, la mâini și la picioare, timp de 15 secunde, repetate de câteva ori, până la ameliorarea durerilor, încălzirea extremităților și refacerea pulsului. Au fost verificate cataplasmalele cu ceapă coaptă puse pe talpa picioarelor în timpul nopții, minim 14 zile consecutiv.

O atenție deosebită se acordă pădăiei, plantă foarte valoroasă în tratarea tulburărilor circulatorii, cu edeme și cianoze. Planta este bogată în săruri minerale (Mg, S) și în vitamine (A, B, C, D). Se recomandă atât consumul ca plantă alimentară, în salate, supe, ciorbe, piure, cât și ca decoct (o lingură herba + rădăcini la 250 ml apă).

Apiterapia recomandă:

- macerat de usturoi cu miere de albine și propolis;
- amestec cu o linguriță miere și 100 g brânză de vaci și coaja unei lămâi, consumat zilnic.

Regimul alimentar

Se recomandă o alimentație sănătoasă și echilibrată, cu o dietă lacto-vegetariană, bogată în fructe și legume, dar săracă în colesterol. Dieta trebuie să fie hipocalorică și cu cantități foarte reduse de sare.

Se recomandă legumele proaspete (morcov, țelină, sfeclă roșie, varză, spanac, ceapă, usturoi, mărar, pătrunjel, hrean), precum și fructe crude (mere, pere, prune, caise uscate, struguri, pepene verde, coacăze negre, dunde negre, zmeură, măceșe, lămâi, grepfruturi, banane, smochine), bogate în vitamine (B, C) și cu rol în blocarea depunerii acidului lactic în miocard. Sucurile de legume (morcov, sfeclă roșie, țelină, spanac sau castraveți) curăță sângele și întăresc mușchiul inimii.

Zilnic, timp de 1-2 săptămâni pe lună, se recomandă să se înghită câte un cățel de usturoi, cu 30 de minute înainte de mesele principale. În celelalte săptămâni ale lunii se vor consuma drojdie de bere (40 de g pe zi), fulgi de ovăz, borș de puțină și oțet de mere. În aceste zile se vor lua 1-2 linguri de uleiuri vegetale (de floarea-soarelui, măsline, soia, porumb), care au un conținut bogat în acizi grași nesaturați, cu rol important în scăderea colesterolului sanguin. Este bun și oțetul de mere, amestecat cu miere de salcâm sau tei.

Este indicat consumul de pește gras, bogat în acizi grași Omega-3, și uleiurile de pește, de la ton, macrou, sardine și somon, care protejează inima și arterele de depunerile colesterolemice.

În cardiopatia dureroasă este indicat ca, o zi pe săptămână, să fie declarată *zi de descărcare*, iar lunar să fie 2-3 zile de *post de curățire*, în care se vor consuma numai legume proaspete, fructe crude și sucuri naturale.

La insuficiența cardiovasculară sunt benefice produsele lactate și făinoase, dar se reduc alimentele indigeste, condimentele iuți, cafeaua, ceaiul negru, alcoolul și, în mod categoric, tutunul. Sunt necesare în nutriție alimentele care conțin săruri minerale (Mg, K) și vitamina E (foarte valoros fiind miezul de nucă).

Se vor servi 4-5 mese mici pe zi și foarte multe lichide, dar fără bere.

Se evită alimentele care favorizează depunerea pe vase a lipidelor și esterilor de colesterol. Între aceste alimente interzise pot fi menționate: grăsimile animale saturate, carnea roșie de porc și de oaie, creier, rinichi, ficat, mezeluri, afumături, pește oceanic, conserve, murături, gălbenuș de ou, brânzeturi grase și sărate, unt, budinci, gustări prăjite în unt, condimente iuți, sare în exces, ciocolată, dulciuri rafinate, alcool în exces, cafea și ape minerale bogate în sodiu, care provoacă balonări ce exercită presiuni asupra inimii. Bolnavul va reduce consumul de alcool și va renunța total la fumat.

Regimul de viață

Impune respectarea unui program normal de muncă, odihnă și masă, fără excese. Se vor evita, în mod obligatoriu, supărările, conflictele, stările tensionate de stres și anxietate, eforturile fizice și intelectuale intense și obezitatea.

Pe cât posibil, bolnavul va evita mersul pe jos în pantă pe distanțe mari, alergări după vehicule, mesele copioase, frigul și treceri bruște de la cald la rece, vizionări în săli sau la televizor a filmelor de groază și a competițiilor sportive dure.

Trebuie reținută ideea că frecvența bolilor cardiace se corelează cu tabagismul, alcoolismul și viața dezordonată. În locul acestora recomandăm un program zilnic de relaxare, cu plimbări în aer liber, mersul prin apă, băi de mâini și picioare, exerciții fizice ușoare, lectură plăcută, muzică și teatru. Bolnavul va putea găsi în natura din jur un sprijin de mare nădejde, care îi va regla o viață sănătoasă și îndelungată.

Persoanele supraponderale sunt sfătuite să piardă din greutate, printr-o alimentație controlată și cu multă mișcare.

Dacă durerea este foarte mare, pe durată de peste 30 de minute și nu cedează la 2-3 comprimate de nitroglicerină (luate la intervale de 15 minute), se așază bolnavul în repaus total la orizontală, se fac băi calde (40°C) la mâini, repetate până la ameliorarea durerilor, sau se masează mâinile și picioarele (nu în zona inimii). Este posibil ca aceste crize prelungite să nu fie legate de angină pectorală, ci de apariția unui infarct, ceea ce impune o intervenție medicală urgentă.

Din cauza gravității deosebite a acestei boli și a posibilei evoluții spre infarct miocardic, sunt absolut necesare examinări periodice, clinice și electrocardiografice, precum și o terapie specifică.

La crize acute se iau diferite medicamente alocate:

- antiagregante plachetare (aspirină, plavix); se iau imediat 300 mg aspirină solubilă, care subțiază sângele și ajută la dizolvarea cheagurilor de sânge;

- beta-blocante (metoprolol, bisoprolol), care scad nevoia de oxigen a miocardului;

- nitrați, în special nitroglicerină (comprimate), care se țin sub limbă, având proprietăți vasodilatatoare;

- teofilina și papaverina (cu proprietăți dilatatoare coronariene) și statine (care acționează asupra depunerilor de pe vasele sanguine).

Dacă insuficiența cardiacă este însoțită de edeme periferice, cu reținerea apei în țesuturi, se recomandă utilizarea medicamentelor diuretice, atât alopate, cât și naturiste.

Recent a fost lansat un nou tratament al insuficienței cardiace cronice, folosind Corlento, care reduce frecvența cardiacă și pulsul mărit, scade mortalitatea prin boli cardiovasculare cu 18%, iar calitatea vieții se îmbunătățește. Studiul s-a făcut pe 6.505 pacienți din 37 de țări, inclusiv România.

Zonele suprarenale, rinichii și vezica urinară se vor masa ușor, pentru stimularea producerii de adrenalină și eliminarea dioxinelor.

În cazuri grave este indicată intervenția chirurgicală, atunci când sunt afectate mai multe artere coronare. Operația constă din montarea unor by-passuri, care ocolesc zonele stenozate ale arterelor afectate.

Tratamentele balneoclimaterice

Se face numai în sezonul cald, în fazele de acalmie, cu băi în stațiunile Tușnad, Vatra Dornei, Buziaș, Lipova și Covasna.

1.4. Hipertensiunea arterială

Hipertensiunea arterială este cea mai răspândită boală a omenirii, afectând circa 20% din populația adultă. Se consideră că, în prezent, circa un miliard de oameni sunt hipertensivi, iar peste două decenii vor fi 1,5 miliarde de bolnavi. Statisticile arată că această boală și complicațiile sale fac mai multe victime decât cancerul și accidente de circulație la un loc. Se apreciază că în anul 2025 procentul bolnavilor de hipertensiune va ajunge la 30% din populația globului.

În raport cu populația totală a țării, S.U.A. ocupă primul loc în lume, cu cei 45 milioane de angajați care suferă de hipertensiune, tratamentul acestora fiind evaluat la circa 900 de dolari pe an pentru fiecare bolnav. În întreaga lume, hipertensiunea a devenit principala cauză a morbidității, corelată cu îmbătrânirea treptată a populației și cu frecvența ridicată a factorilor de risc (tabagismul, hiperglicemia, obezitatea și sedentarismul). Din cauza acestei maladii, omenirea plătește, anual, cu 7,5 milioane de vieți pierdute.

România este una dintre țările europene cu cea mai mare frecvență a bolilor cardiovasculare, inclusiv a hipertensiunii arteriale. Studiile au arătat că 40%, aproape jumătate din populația țării, suferă

de hipertensiune; numărul bolnavilor, în continuă creștere, constituie o adevărată problemă de sănătate publică, situându-se printre primele cauze de deces. Rata mortalității cauzată de afecțiunile cardiovasculare este de 61% din numărul total al deceselor, față de 37% în Uniunea Europeană.

Hipertensiunea a devenit un factor major de risc pentru afectarea vasculară coronariană, cerebrală și renală. Boala constă din creșterea permanentă sau accidentală a presiunii de curgere a sângelui din ventriculul stâng spre sistemul arterial și venos. Valorile normale ale presiunii arteriale sunt încadrate între 13 cm coloană Hg (maxima) și 8 cm Hg (minima), indiferent de vârstă. La persoanele bolnave de diabet zaharat valorile normale cresc cu 0,5 cm Hg. Peste aceste valori se consideră instalarea hipertensiunii arteriale în 3 trepte:

- moderată, cu valori de 15-17 cm Hg, când mușchii inimii se contractă pentru pomparea sângelui (presiune sistolică), și 9-10 cm Hg, când mușchii inimii sunt relaxați (presiune diastolică);
- medie, cu valori de 18-19 cm Hg (sistolică), și 10,5-11,5 cm Hg (diastolică);
- critică, la valori care depășesc 20 cm Hg (sistolică), și 12 cm Hg (diastolică).

În toate aceste cazuri, sângele este pompat cu un efort foarte mare, iar inima și vasele sanguine sunt puternic solicitate și treptat degradate.

Valoarea minimă (diastolică) este datorată rezistenței la dilatare a arterelor periferice, fiind un indiciu precis al instalării hipertensiunii, întrucât arată că inima are dificultăți de a se relaxa chiar în starea de odihnă.

Limitele fiecărei trepte prezintă mici variații în funcție de vârstă, sex și greutate corporală, fiind ceva mai ridicate la bărbați și la persoane obeze și mai în vârstă. S-a stabilit că hipertensiunea poate să apară încă din tinerețe. Până la vârsta de 30-40 de ani apare hipertensiunea subacută, datorată unor stări tensionate, emoții mari și supraeforturi fizice și intelectuale. La vârsta de 40-50 de ani apare hipertensiunea oscilantă, cu modificări numai la presiunea sistolică, în cazul stărilor emotive sau la eforturi. După vârsta de 55-60 de ani se poate instala hipertensiunea fixă, cu valori permanent ridicate, din cauza reducerii elasticității aortei și a instalării aterosclerozei.

Unele persoane cu tensiune normală pot avea simptome de hipertensiune datorate emoțiilor ivite în momentul măsurării tensiunii în cabinetul medical, cu valori mai mari decât cele constatate la domiciliu. Aceasta se numește *hipertensiune în halat alb*. De aceea, este necesară măsurarea tensiunii timp de 4-6 săptămâni, la diferite ore din zi și în diferite locuri.

La copii, predispoziția pentru hipertensiune se constată la cei obezi și cu hipersecreție de androgeni. Un studiu american arată că, între vârstele de 24 și 32 de ani, există 19% bolnavi de hipertensiune, cu variații între sexe: 27% la bărbați și 11% la femei.

Principalele cauze

Studiul factorilor de risc este necesar pentru stabilirea unei strategii preventive, coerente și eficiente.

Circa 95% dintre cazurile de hipertensiune au drept cauză creșterea rezistenței vasculare periferice, ca urmare a vasoconstricției sau a obturării vaselor în urma depunerii plăcilor de colesterol. La acestea se adaugă cauze ereditare, congenitale (deformarea aortei), endocrine, diabetul zaharat moștenit.

După cum se constată, hipertensiunea arterială esențială este o boală multifactorială, cu o predispoziție ereditară certă. Dacă există antecedente ereditare cu hipertensiune în familie, va crește cu 20-70% riscul de moștenire a bolii la copii. Dacă ambii părinți au hipertensiune, riscul se poate dubla pentru descendenți.

Alți factori legați de genetica individuală sunt: vârsta, sexul, rasa și tipul de personalitate. Este cunoscut că hipertensiunea arterială este rar întâlnită în perioada copilăriei și a adolescenței. Se înregistrează o creștere a valorilor HTA după vârsta de 30-40 de ani. Creșterea este progresivă cu înaintarea în vârstă, ajungând la 50-70% după 65 de ani.

Sexul diferențiază frecvența bolii între bărbați și femei. Până la 50 de ani, frecvența este mai mare la bărbați (fumători sau supuși unui stres fizic și psihic excesiv), dar devine mai mare la femei, mai ales dacă sunt fumătoare, dacă folosesc contraceptive hormonale steroi-dice și dacă s-a instalat obezitatea, colesterolemia și scăderea toleranței la glucoză.

În legătură cu rasa, se constată că negrii afro-americieni au o frecvență mai mare de hipertensiune, la toate vârstele. La persoane din

rasa albă, un risc crescut de hipertensiune apare la cei agresivi, cu spirit de ambiție, permanent în ceartă și competiții.

Alți factori declanșatori ai hipertensiunii sunt: hiperuricemie, funcționarea defectuoasă a rinichilor, poliglobulie, ateroscleroză, graviditatea, consumul excesiv de alcool, tutun, dulciuri, cafea, ceai negru, eforturile fizice și intelectuale, condițiile de stres, emoțiile intense, stările tensionate și chiar zgomotele intense. S-a stabilit că un zgomot de 70 decibeli, timp de o oră pe zi, poate mări substanțial tensiunea arterială, provocând palpitații puternice și bătăi neregulate ale pulsului (atenționare muncitorilor din tinichigerie).

Obezitatea este asociată cu hipertensiunea în aprox. 80% din cazuri. La hipertensivii obezi debitul cardiac crește, mărand riscul unei patologii cardiovasculare complexe. De asemenea, sedentarismul crește riscul de apariție a hipertensiunii, cu atât mai mult cu cât favorizează apariția obezității. Când hipertensiunea coexistă cu diabetul, nivelul ridicat al colesterolului, obezitatea și tabagismul, crește de câteva ori riscul producerii atacurilor de cord și a accidentelor vasculare cerebrale.

Este frecventă instalarea hipertensiunii la persoanele agresive, impulsive, precum și la copiii supraponderali, care, ajunși la maturitate, vor suferi de tensiune și de alte tulburări cardiovasculare.

Simptomele bolii

În majoritatea cazurilor, hipertensiunea este o afecțiune frecvent asimptomatică, fără manifestări distincte. De aceea boala este supranumită „ucigașul tăcut”.

La început boala are un caracter oscilant, care durează câțiva ani, după care se instalează o hipertensiune fixă, care semnifică prezența aterosclerozei.

Există și cazuri în care hipertensiunea se manifestă prin dureri de cap, mai ales dimineața, vertij la ridicarea din pat, amețeli, oboseală intelectuală, insomnii, transpirații, zgomote în urechi, sângerări din nas, apariția unor puncte luminoase în câmpul vizual și senzația de degete amorțite.

La copiii cu hipertensiune pot să apară semne de encefalopatie, cefalee, grețuri, vărsături, tulburări vizuale, mentale și de memorie, confuzii, hemipareze și chiar come, cu diferite grade de profunzime.

O tensiune netratată corespunzător poate fi un important factor de risc, întrucât evoluează, frecvent, spre afecțiuni agravante, ateroscleroză

coronariană, cardiopatie ischemică, insuficiență cardiacă, infarct miocardic, accidente vasculare cerebrale, arterite, hemoragii retiniene, stenoza carotidelor, insuficiență renală cronică, pierderea graiului și pareză (parțială sau totală). Din statistici rezultă că 50% din bolnavii hipertensivi suferă de cardiopatie ischemică, iar 20% mor de infarct cerebral.

Din revista americană „Harvard Heart Letter” se concludă că hipertensiunea arterială poate fi cauza multor probleme sexuale, atât la bărbați, cât și la femei, din cauza efectului toxic al medicamentelor chimice recomandate pentru scăderea tensiunii. Aceste medicamente diminuează fluxul sanguin la nivelul organelor genitale și provoacă disfuncții erectile și rețineri de ejaculare la bărbați, dureri în timpul actului sexual și dificultăți în momentul orgasmului la femei.

Tratamentele fitoterapeutice

Pentru normalizarea tensiunii arteriale se utilizează o medicație de durată, cu preparate hipotensive, hipotonice, vasodilatatoare, diuretice, colagoge, coleretice, calmante și depurative (pentru eliminarea sodiului și a altor toxice). Principalele medicamente antihipertensive, existente în farmacii, sunt de proveniență vegetală (Hiposerpil, Hipazin, Raunervil), având în compoziția lor reserpină, rescinamină și serpentină, obținute din planta *Rauwolfia serpentina*. Mecanismul de acțiune constă din inhibarea reîncărcării cu noradrenalină a veziculelor presinaptice.

Alte tratamente se fac cu infuzii, decocturi sau tincturi, utilizate pe lungă durată, chiar tot restul vieții, în funcție de starea bolnavului și de evoluția bolii. Au o mare eficiență ceaiurile din:

- păducel (flori, frunze, fructe), din care se prepară infuzie (2 căni pe zi) sau tinctură (10-15 picături de 2-3 ori pe zi), pentru normalizarea tensiunii arteriale (tratează atât hipertensiunea cât și hipotensiunea) și a ritmului cardiac;

- talpa-gâștei (herba), din care se prepară infuzie (câte 5 linguri pe zi), sau tinctură (câte 20 picături de 2 ori pe zi, timp de o săptămână), cu efecte sedative și hipotensoare în reglarea presiunii sângelui și a ritmului cardiac;

- isop (herba), din care se prepară infuzie (se iau 2 căni pe zi), cu efecte vasodilatatoare în sistemul arterial;

- rozmarin (frunze), din care se prepară macerat la rece în glicerină (se iau câte 3 picături de 3 ori pe zi) pentru combaterea hipertensiunii, asociată cu retenția hidrică și unele afecțiuni hepatobiliare;

- saschiu (frunze), recomandate în hipertensiune și ateroscleroză coronariană;

- sulfină galbenă (flori) pentru scăderea tensiunii prin dilatarea vaselor periferice;

- traista-ciobanului (herba), din care se prepară macerat la rece și se consumă 2 căni pe zi, fracționate în mai multe reprize, pentru normalizarea presiunii sângelui, atât la tensiune redusă, cât și ridicată (mai eficace la menopauza femeilor);

- anghinare (frunze), din care se prepară infuzie și se bea câte o cană înainte de mesele de prânz și seară, având acțiune coleretică și diuretică, contribuind indirect la reglarea tensiunii arteriale;

- brusture (rădăcini), din care se prepară decoct și se consumă 2-3 căni pe zi, din care una seara, la culcare, având efecte în eliminarea toxinelor din organism și în reglarea hipertensiunii;

- mesteacăn (frunze), cu acțiune hipotensivă, prin eliminarea colesterolului depus pe pereții vaselor;

- nuc (frunze), din care se prepară infuzie (se beau 1-2 căni pe zi), având proprietăți ușor hipotensive;

- coacăz-negru (frunze, fructe), care previne puseurile hipertensive, insuficiența cardiacă și angina pectorală;

- zmeur (fructe), din care se prepară o infuzie și se consumă câte o jumătate de cană înainte de micul dejun și înainte de cină, într-o cură de 7 zile.

Unele rețete includ vâscul, ca remediu contra hipertensiunii și a altor afecțiuni cardiace, dar prezența unor substanțe toxice determină anumite restricții în folosire, fiind administrat numai în amestecuri, cu doze strict controlate.

Amestecurile de specii medicinale, cu acțiuni hipotensive și în tonifierea cordului, includ plantele de mai sus, în anumite doze, la care se pot adăuga coada-șoricelului, coada-calului, mentă, lavandă, salvie, valeriană, arnică, măceșe, cimbrisor și sunătoare, preparate sub formă de infuzii, macerate și lichioruri.

La hipertensiunea senilă, cu riscuri de hemiplegie, se recomandă o tinctură din amestec cu: tinctură de valeriană (30 ml) + extract apos de vâsc (20 ml) + extract de păducel (10 ml), din care se iau zilnic câte 15-20 de picături, de 3 ori pe zi.

Rețeta autorului

Păducel (*Crataegus monogyna*), talpa-gâștei (*Leonurus cardiaca*), valeriană (*Valeriana officinalis*), rozmarin (*Rosmarinus officinalis*), coada-șoricelului (*Achillea millefolium*), isop (*Hyssopus officinalis*), traista-cioabanului (*Capsella bursa-pastoris*), usturoi (*Allium sativum*), coada-calului (*Equisetum arvense*), roiniță (*Melissa officinalis*), brusture (*Arctium lappa*), sulfină (*Melilotus officinalis*).

Apiterapia

Sunt recomandate câteva preparate cu efecte bune în normalizarea tensiunii: tinctură de propolis 30%, lăptișor de matcă, polen cu lăptișor de matcă, miere de albine cu sfeclă roșie, macerat din miere de albine cu propolis și suc de usturoi precum și melită, din miere de albine cu muguri de păducel, plop negru, coacăz-negru, salcâm japonez, mesteacăn, piersici și mere.

Regimul alimentar

Pentru evitarea hipertensiunii și redresarea la valori normale se impune un regim alimentar strict controlat, cantitativ și calitativ, bogat în fructe și legume, hipocaloric și desodat. Se consideră că 80% din cazurile de hipertensiune înregistrate în țările bogate se datorează unei alimentații greșite. În primul rând se recomandă o alimentație predominant lacto-vegetariană, cu un aport suficient caloric, mai ales în sezonul rece. Bune efecte are cura de lungă durată (2 luni) cu sucuri de legume (câte 50 ml suc de sfeclă roșie, morcov, pătrunjel, păstârnac, tomate), cu adaosul unei lingurițe de suc din usturoi, hrean și lămâie, din care se beau câte 2-3 pahare pe zi.

Dacă nu sunt contraindicații pentru alte afecțiuni maladive, este deosebit de utilă, ca remediu preventiv, o cură de usturoi, înghițind, zilnic, câte 2-3 căței, nemestecați (dimineața și cu 30 de minute înainte de mese, într-o cură de 2 luni), care influențează favorabil ritmul și contracțiile inimii, stimulează circulația sângelui, având un important rol vasodilatator, hipotensiv, fluidizant și de curățire a vaselor de sânge. Conținutul ridicat de sulfide scade nivelul colesterolului rău (LDL) fixat pe pereții arterelor. Usturoiul poate fi utilizat sub diferite forme (infuzie, decoct, macerat, tinctură, sirop), într-o cură de durată, mai ales la persoanele care au trecut de 50 de ani.

Efecte bune s-au constatat dacă se folosește ardeiul iute (bogat în capsicină), cartofii fierți și sucul de cartofi (bogat în cocoamină, cu capacitate de reducere a tensiunii), semințe măcinate de mărar, amestecate cu miere, sâmburi de caise (6-7, luați dimineața pe stomacul gol) și pepene roșu (bogat în L-citrulină și potasiu, care îmbunătățesc funcția arterială și scad valorile tensiunii). Nu trebuie neglijate nici infuziile din teci uscate de fasole sau decocturile din rădăcini și frunze de pătrunjel.

În fiecare dimineață, pe stomacul gol, se bea limonadă preparată din zeama unei lămâi, îndulcită cu miere de albine. O altă rețetă de casă constă din tocarea unei lămâi (inclusiv coaja), care se amestecă cu 10 g drojdie de bere și se consumă fracționată în două zile, câte jumătate din cantitatea preparată. Tot dimineața (înainte de micul dejun) și seara (înainte de culcare) se va consuma câte o lingură de ulei de măsline, porumb sau floarea soarelui, cu efecte dietetice contra hipertensiunii, prin dizolvarea colesterolului sanguin și a lipidelor serice. Se va limita consumul de băuturi răcoritoare îndulcite cu zahăr, responsabile de creșterea tensiunii sistolice și diastolice și creșterea mortalității cauzate de atacurile cerebrale și coronariene.

În cazuri mai grave, cu tensiuni peste 18-20 cm Hg, regimul alimentar prevede, săptămânal, o zi de cruțare numai cu legume și fructe, iar la persoanele obeze cura se prelungește la 2-3 zile pe săptămână.

În restul zilelor se trece la o alimentație cu legume și fructe, bogate în săruri de potasiu și în vitamine, care degradează colesterolul din ficat și din vasele sanguine. Pe lângă acestea pot fi consumate carne de vită și pasăre (fiartă sau rasol), pește slab, lapte degresat, iaurt, brânză de vaci, cartofii fierți, pâine integrală fără sare, ulei vegetal, cereale germinate, albuș de ou, bulion de legume, pișcoturi crocante, fructe (proaspete, coapte, compoturi).

Alimentele interzise sunt: carnea de porc, rață și gâscă, mezeluri, afumături, grăsimi animale, untură, slănină, prăjeli, vânat, pește gras de crescătorie și sărat, organe, conserve din carne și pește, brânzeturi grase și sărate, unt, cașcaval, gălbenuș de ou sub formă de ochiuri, jumări, condimente iuți, murături, pâine caldă, produse zaharoase, snacks-uri, fructe oleaginoase (nuci, alune), cafea, ape minerale sodate, băuturi acidulate și băuturi alcoolice tari – țuică, lichior (bărbații pot consuma zilnic maximum 2 pahare alcool, iar femeile numai 1 pahar). Unele studii arată

că un consum moderat de bere ar reduce tensiunea arterială, având un conținut bogat în Mg și K, dar sărac în zahăr, colesterol, calciu și sodiu.

Consumul maxim de sare nu trebuie să depășească 2-3 g pe zi, unele persoane manifestând o sensibilitate la sare (ex. diabetici, supra-ponderali, dislipidemici, vârstnici, bolnavii de insuficiență renală, populația neagră).

Fumatul determină creșteri de scurtă durată (30 de minute) a tensiunii arteriale, precum și creșterea frecvenței cardiace, cu eliberarea de norepinefrină, mediate de nicotină. Cât privește consumul de cafea, informațiile sunt contradictorii: unele persoane se simt rău după o singură ceașcă, din cauza efectului de vasoconstricție produs de cofeină. Alte persoane pot tolera consumul zilnic a 2-3 cești.

Cantitatea de lichide se va reduce parțial, mai mult în cazurile în care hipertensiunea este asociată cu insuficiența cardiacă.

Regimul de viață

Stilul de viață echilibrat la bolnavii de hipertensiune trebuie să fie respectat pe toată durata vieții, pentru a evita apariția unui accident cerebral cu paralizii, deficiență de vorbire sau chiar deces spontan.

Sub controlul permanent al familiei, se vor evita conflictele, solicitările nervoase, stresurile, stările de anxietate, depresiile psihice, nopți nedormite. De asemenea, se vor evita eforturile fizice și intelectuale exagerate, precum și sporturile de performanță. Bolnavul nu se va expune timp îndelungat la soarele amiezii în cursul verii și nici nu va urca la altitudini prea mari (la munte sau chiar cu avionul).

Se impune un program echilibrat de muncă (maximum 6-8 ore pe zi), armonizat cu odihnă și somn de 8-9 ore în fiecare noapte. Relaxarea zilnică se va face prin plimbări pe jos (circa 5 km), în aer nepoluat, evitând obezitatea și sedentarismul, în pat sau la televizor.

Timpul liber va fi organizat în mod plăcut și odihnitor, în funcție de preocupările fiecăruia (lectură, muzică, teatru, sporturi de plăcere), combinate cu practicarea de exerciții fizice ușoare (jogging, mersul pe bicicletă, înotul) și gimnastică medicală după toleranța bolnavului.

Tratamentele medicamentoase pentru scăderea presiunii sângelui includ agenți betablocanți, vasodilatatoare, diuretice și inhibitori Eca (enzima de conversie a angiotensinei). Atenție la consumul de paracetamol, luat ca analgezic, dar care s-a dovedit vinovat de creșterea tensiunii la femei, din cauza conținutului de acetaminofen. În mod

similar, ibuprofenul, din categoria antiinflamatoarelor nesteroidiene, mărește riscul de hipertensiune.

Ținând seamă de riscul major al hipertensiunii arteriale în declanșarea accidentelor vasculare cerebrale, a infarctului miocardic și a insuficiențelor cardiace și renale, este absolut necesar un control sistematic, folosind tensiometrul la cel puțin o oră după masă, după o cafea sau după un efort fizic substanțial (urcarea scărilor).

Se poate aprecia că limitarea efectelor grave ale hipertensiunii arteriale va fi pe deplin posibilă printr-o strânsă cooperare, pe plan terapeutic, între bolnavi, medici și membri ai familiei.

1.5. Hipotensiunea arterială

Este o afecțiune malativă, caracterizată prin scăderea permanentă a valorii tensiunii admise, și anume 10 cm Hg tensiune sistolică (maxima) și 6,5 cm Hg tensiune diastolică (minima). La persoanele cu vârste de peste 60 de ani, pragul hipotensiunii este considerat la valori sub 12 cm (maxima) și 7 cm (minima).

Când valoarea maximă variază între 9-11 cm Hg, starea de hipotensiune este suportată ușor, nu influențează speranța de viață și nu necesită nici un tratament special, dar afectează oarecum calitatea vieții, mai ales dacă se asociază cu oboseala și cu rezistența scăzută la efort. Poate fi agravată de surmenajul fizic și intelectual, stări emotive, infecții acute sau ulcer gastroduodenal.

Hipotensiunea este inversă față de hipertensiunea arterială.

Frecvența bolii este, în medie, de 5% la adulți, femeile fiind mult mai expuse la riscul acestei îmbolnăviri.

Există cazuri când tensiunea scade brusc, cu 3-4 cm Hg sub valorile obișnuite, mai ales la persoane foarte slăbite și denutrite, cu stări de șoc cardiovascular, crize de insuficiență cardiacă, infarct miocardic, tulburări de ritm cardiac, stenoza mitrală și aortică, colaps secundar unei hemoragii intense, insuficiență a glandelor suprarenale, stări de denutriție și intoxicații tabagice, care necesită tratamente speciale. În unele cazuri, boala apare după dereglarea mecanismelor nervoase și endocrine, respectiv insuficiență tiroidiană și suprarenală, care au rolul de a menține normalitatea regimului de circulație sanguină.

Hipotensiunea este frecventă la fumătorii și alcoolicii subponderali, precum și la tinerii înalți și foarte slabi, cu greutatea corporală sub limitele normale. Boala se corelează și cu crizele de ateroscleroză.

Există 3 tipuri de hipotensiune: esențială, simptomatică și ortostatică.

Hipotensiunea esențială apare la eforturi intelectuale sau după stări nevrotice (cefalee occipitală, astenie, insomnie, palpitații, transpirație excesivă, lipotimii și mai rar sincope). Se recomandă evitarea surmenajului fizic sau intelectual, somn suficient, plimbări în aer liber, sporturi ușoare, gimnastică moderată, masaj, dușuri de înviorare, reducerea consumului de alcool și cafea.

Hipotensiunea simptomatică apare sporadic la insuficiență suprarenală, intoxicații cu alcool sau tutun, pericardită constrictivă, stenoză aortică sau mitrală, tumori cerebrale.

Hipotensiunea ortostatică apare la ridicarea din poziția culcat la poziția în picioare (de la clinostatism la ortostatism). Este mai frecventă la persoane înalte și slabe sau cu afecțiuni neurologice, cu insuficiență suprarenală. La ridicarea în picioare scade tensiunea arterială cu peste 20 mm Hg, scade pulsul, apar amețeli, lipotimii, sincope. Boala este mai frecventă la persoane cu vârste peste 40 de ani.

Cauzele hipotensiunii

Pot fi factori genetici, afecțiuni neurovegetative (scleroză multiplă), tulburări endocrine (insuficiență hipofizară, tiroidiană și corticosuprarenală), tabagism, anemie accentuată provocată de denutriție. În plus, poate fi urmarea altor afecțiuni cardiovasculare (infarct miocardic, miocardită acută, pericardită, stenoză mitrală și aortică, insuficiență cardiacă, ateroscleroză cerebrală etc).

Simptomele de manifestare

Constau în puls slab, palpitații, transpirații excesive, tulburări de vedere, cu stelute în fața ochilor, zgomote în urechi, răcirea membrelor, stări depresive, căscat, paloarea feței, frecvente dureri de cap, oboseală permanentă, nervozitate, agitație, astenie, insomnii, amețeli la ridicarea din pat, senzație de slăbiciune și pierderea cunoștinței, cu leșin (lipotimie). În unele cazuri particulare intervine pierderea potenței sexuale.

Tratamentele fitoterapeutice

Pentru menținerea bolii sub control sunt eficiente infuziile sau tincturile din câteva plante medicinale, ca: păducel, rozmarin, vâsc, salvie, sunătoare, mentă, lemn-dulce, ciuboțica-cucului, roiniță, armurariu, țintaură, rușcuță-de-primăvară, coajă de salcie și mătase de porumb.

Bune efecte în combaterea hipotensiunii se obțin cu preparate din talpa-gâștei (*Leonurus cardiaca*), cârcel (*Ephedra distachya*), cornul-secarei (*Claviceps purpurea*) și ceai verde (*Camellia sinensis*).

- Infuzie de rozmarin (*Rosmarinus officinalis*), preparată din 10 g frunze la 200 ml apă clocotită, din care se bea câte o cană înainte sau după fiecare masă.

- Tinctură de rozmarin, considerată ca etalon în tratamentul hipotensiunii ortostatice și al sclerozei cerebrale, se prepară din 10 g de frunze macerate timp de 8-10 zile în 100 ml alcool de 70⁰ și se consumă câte 10-20 de picături, de 2-3 ori pe zi, timp de o lună. Se poate folosi și vinul de rozmarin (3-5 linguri de frunze la un litru de vin alb, macerate timp de 5-6 zile), din care se consumă câte un păhărel zilnic.

- Infuzie de păducel (o linguriță flori, frunze sau fructe la 200 ml apă clocotită); se bea toată cantitatea în cursul unei zile, fracționată înainte de mese, cu efect de restabilire a tensiunii la valori normale.

- Tinctură de păducel preparată din 20 g flori-frunze-fructe la 200 ml alcool 70⁰, din care se iau câte 10-15 picături de 3 ori pe zi.

- Infuzie de traista-ciobanului (*Capsella bursa-pastoris*), preparată din 2 linguri herba la 250 ml apă clocotită; se îndulcește cu miere de albine și se bea 3 cești zilnic, cu efect de normalizare a tensiunii arteriale.

- Tinctură de traista-ciobanului, preparată din 2-3 pumni de herba macerată timp de 15 zile în 300 ml alcool 40⁰; se ia câte o linguriță diluată în puțină apă, de 3-4 ori pe zi.

- Infuzie de salcie (*Salix alba*) preparată dintr-o linguriță pulbere de scoarță la 200 ml apă clocotită, din care se bea 1-2 cești pe zi.

- Decoct de armurariu (*Silybum marianum*), preparat din 80 g semințe la 1 litru apă rece, se fierbe 10 minute și se ia câte o lingură la intervale de o oră.

- Macerat din vâsc alb (*Viscum album*), preparat dintr-o linguriță de frunze în 250 ml de apă rece, ținut timp de 12 ore. Cura durează 5-6 săptămâni pe an, consumând, la început, câte 3 cani pe zi, două pe zi în următoarele două săptămâni și o cană pe zi în ultima săptămână.

- Infuzie cu amestec format din câte 30 g de: coada-șoricelului (herba), rozmarin (frunze) și păducel (flori). Peste trei lingurițe din acest amestec se toarnă trei căni de apă clocotită și se lasă să infuzeze, acoperit, timp de 5-10 minute. Separat, se face un macerat la rece din vâsc alb (trei lingurițe de frunze timp de 8 ore în 750 ml apă rece) care se amestecă cu infuzia caldă a celorlalte plante, se strecoară și se beau 3 cești de ceai cald în cursul zilei.

- Infuzie din amestec de lemn-dulce (rădăcini) - 50 g + roiniță (frunze) - 30 g + armurariu (semințe) - 30 g + rozmarin (frunze) - 20 g + salvie (frunze) - 20 g + ciuboțică cucului (herba) - 20 g + traista ciobanului (herba) - 20 g; din amestec se ia câte o lingură la 200 ml de apă clocotită, se infuzează acoperit timp de 10 minute, se strecoară, se îndulcește cu miere și se beau câte două căni în fiecare zi, într-o cură de două-trei săptămâni.

Rețeta autorului

- Păducel (*Crataegus monogyna*), rozmarin (*Rosmarinus officinalis*), ceai verde (*Camellia sinensis*), ciuboțică-cucului (*Primula officinalis*), roiniță (*Melissa officinalis*), salvie (*Salvia officinalis*), sunătoare (*Hypericum perforatum*), talpa-gâștei (*Leonurus cardiaca*), traista-ciobanului (*Capsella bursa-pastoris*), salcie (*Salix alba*) - scoartă.

- Tinctură din amestec de lemn-dulce și rozmarin, din care se iau câte 20 de picături, de 3 ori pe zi, înainte de mese, într-o cură de o săptămână.

- Tinctură din amestec cu herba de rozmarin (10 părți) + herba de rușcuță-de-primăvară (1 parte) + herba de rostopască (o parte), din care se iau 10 g la 100 ml alcool 60⁰; după o macerare de 8 zile se consumă câte 20-30 de picături, de 2-3 ori pe zi, înainte de mesele principale, în cură de 1-2 luni pe trimestru.

- Vin tonifiant pentru inimă, dintr-un litru de must (roșu sau alb), 200 g pătrunjel frunze tocate mărunt și 50 ml oțet de mere; se fierbe 10 minute, se adaugă 200 g de miere de salcâm și se fierbe din nou 5 minute. Se răcește în vas acoperit, se strecoară și se păstrează la rece în sticle brune, bine închise. Se consumă câte două linguri pe zi, iar în caz de crize se iau câte două linguri odată. Vinul tonic este indicat și în cardiopatiile ischemice, insuficiență cardiacă și nevroze cardiace.

- Decoct din două cepe mici cu coajă și 100 g de zahăr într-un litru de apă rece; după fierbere, se răcește în vas acoperit, se strecoară și se bea întreaga cantitate într-o zi, în stare rece, prin înghițituri rare.

Apiterapia

Recomandă lăptișorul de matcă până la normalizarea tensiunii. Se indică a se lua sub limbă 10-20 mg, de 3 ori pe zi, într-o cură de 10-20 de zile.

Regimul alimentar

Alimentația trebuie să fie bogată în vitamine și fibre vegetale, respectiv cereale, legume și fructe, între care nu pot să lipsească grâu germinat (2-3 lingurițe pe zi), ardei gras și iute, mărar, pătrunjel, sfeclă roșie, varză roșie, drojdie de bere proaspătă (câte o lingură pe zi timp de două săptămâni), fulgi de ovăz și lăptișor de matcă (câte 10-20 mg de 3 ori pe zi timp de 2-3 săptămâni). De asemenea, nu trebuie să lipsească ceapa crudă sau sub formă de suc. Sfecla roșie reglează tensiunea arterială, fiind folosită sub formă de macerat (100 g rădăcină rasă în 500 ml de apă timp de două ore), din care se consumă câte o treime din toată cantitatea înainte de fiecare masă.

Se vor evita afumăturile, conservele, peștele oceanic, ciupercile și ceaiul negru.

Pentru bolnavii hipotensivi sunt recomandate câteva cure pe an:

- Cură cu suc de orz verde (3 pahare pe zi) timp de o lună pe trimestru;

- Cură cu sucuri naturale de fructe și crudități pe o durată de două luni, consumând zilnic următorul amestec: morcov (300 ml), spanac (90 ml), păstârnac (50 ml), țelină (50 ml), sfeclă roșie (150 ml), castraveți (120 ml), fasole verde (30 ml) și mere (300 ml).

În fiecare dimineață se recomandă o supă sărată, o singură ceașcă de cafea naturală sau un pahar cu vin roșu natural, care ridică valoarea tensiunii arteriale; pacientul se va simți bine toată ziua, nu va mai avea dureri de cap, amețeli, va dispărea starea de somnolență, iar randamentul fizic și intelectual revine la normal. Se va evita excesul de alcool. Între mese se va mesteca coajă de lămâie și se va consuma iaurt cu mult pătrunjel și usturoi pisat.

Regimul de viață

Se impune o muncă temperată și ordonată, cu program de muncă și odihnă respectat riguros, cu suficiente ore de somn, activitate fizică în aer liber, exerciții fizice moderate, respiratorii și de înviorare, sporturi adecvate vârstei și mersul pe jos, de preferat desculț prin iarba îmbibată cu rouă. Urmează un masaj al membrelor și dușuri de înviorare. Se va evita surmenajul fizic și intelectual, precum și călătoriile cu avionul pe distanțe mari.

Zilnic se fac băi alternative (40° - 20° C) de mâini și picioare, dușuri alternative și comprese alternative în zona lombară, timp de 3 săptămâni.

Ca tratament sunt indicate extracte de plante care conțin cafeină și substanțe cu rol vasodilatator (efedrină, ergotamină).

Vacanța se va face în stațiuni de odihnă situate la altitudini mai mari, mult mai indicate decât sejurul la mare. Zilnic, pacientul va face exerciții de respirație circa 10 minute, de trei ori pe zi, cu inspirație profundă pe nas timp de 7 secunde și expirație prelungită pe gură tot 7 secunde. După aceste expirații, plămânii se golesc de aerul viciat, iar oxigenul proaspăt inspirat va pătrunde în toate alveolele pulmonare.

Pacientul hipotensiv va renunța definitiv la fumat. La trecerea din poziția culcat (clinostatică) la poziția verticală (ortostatică) va sta câteva secunde pe marginea patului, pentru adaptarea organismului la această schimbare, evitând astfel senzația de amețeală sau pierderea cunoștinței.

Ca atitudine generală se recomandă o permanentă împăcare cu sine, reglând aspirațiile în funcție de posibilitățile de realizare.

Sunt contraindicate rahianestezia și puncțiile rahidiene, deoarece pot interveni scăderi tensionale foarte accentuate, cu colaps cardiovascular.

Tratamentele balneoclimaterice

Vor fi evitate stațiunile de pe litoral, mofetele și băile cu bioxid de carbon.

1.6. Infarctul miocardic și accidentul vascular cerebral

Infarctul miocardic este forma cea mai gravă a cardiopatiei ischemice, caracterizată prin necrozarea ischemică a unei porțiuni din miocard,

determinată de obturarea bruscă a unei artere coronare sau vene. La accidentul vascular cerebral se produce o leziune acută a creierului pe o zonă cu neuroni distruși, fără posibilitate de recuperare.

Infarctul miocardic și accidentul cerebral sunt afecțiunile cu cele mai crescute incidențe la nivel mondial. Anual sunt înregistrate peste 5 milioane de decese în întreaga lume.

Potrivit previziunii Organizației Mondiale a Sănătății, infarctul miocardic va rămâne principala cauză de deces pentru următorii 20 de ani, celelalte boli frecvente fiind cancerul, accidentele vasculare, SIDA și afecțiunile hepatice.

În România ar exista peste 1 milion de pacienți cu boli coronariene ischemice, din care 40 de pacienți mor zilnic de infarct miocardic.

Din nefericire, mortalitatea cauzată de infarctul miocardic acut este de 13%, aproape dublu față de alte state europene, cu numai 7%.

După opinia specialiștilor de la Institutul Național de Neurologie și Boli Vasculare, accidentul vascular cerebral reprezintă prima cauză a mortalității din România. La fiecare 40 de secunde se produce un accident vascular cerebral, iar un deces provocat de acesta are loc la fiecare 3-4 minute.

Potrivit unui studiu publicat în revista „Diabetes Care”, persoanele obeze, scunde și bolnave de diabet prezintă un risc mult crescut de a face infarct. Femeile obeze și bolnave de diabet întâmpină un risc de aproape 80% de a face infarct iar bărbații chiar 90%.

Bărbații scunzi au un risc sporit de atac cerebral cu 54% mai mare, comparativ cu bărbații înalți, mai ales cei bolnavi de hipertensiune arterială, diabet, obezitate, ritm cardiac neregulat și cu certuri frecvente în familie, suprapuse pe lipsuri economice acute.

Crizele cardiace care pot duce la infarct cardiac sunt mai periculoase, dacă se produc dimineața, înainte de trezirea din somn. Aceasta este în legătură cu ceasul biologic în desfășurarea procesului de vascularizare și de reglare a hipertensiunii arteriale și a ritmului cardiac.

S-a stabilit că celulele endoteliale, care servesc drept interfață între sânge și artere, controlează suplețea vaselor, împiedicând formarea de cheaguri. Activitatea țesutului epitelial înregistrează valori scăzute dimineața devreme.

Dacă în trecut, infarctul miocardic apărea la persoane cu vârste peste 45 de ani, în prezent este posibil să pună viața în pericol chiar la vârste foarte tinere, sub 30 de ani.

Cauzele infarctului

Există mulți factori, interni și externi, care acționează, direct sau indirect, asupra arterelor coronare, ducând la declanșarea atacurilor de cord. Sub influența acestor factori de risc, arterele se sclerozează și se îngustează, iar fluxul sanguin cu oxigen spre mușchiul inimii se diminuează, declanșând ischemia (lipsa de oxigen). Miocardul, în lipsă de sânge, se necrozează provocând decesul.

Ca principali factori de risc care măresc frecvența atacurilor cardiace sunt luați în considerare:

- existența unor boli cronice ca ateroscleroza, hipertensiunea arterială, nivelul ridicat de colesterol în sânge, diabetul, alcoolismul, fumatul, cu diferențieri în funcție de sex, etnie și istoricul bolilor coronariene în familie;

- obezitatea influențează prin creșterea greutateii corporale, care necesită noi vase de sânge pentru a conduce oxigenul spre țesuturile grase; cu cât vor fi mai multe vase și capilare, cu atât inima va fi expusă la sarcini suplimentare în pomparea sângelui;

- tulburări circulatorii cu tendințe de spasme vasculare;

- programul de lucru prelungit cu mult peste 8 ore zilnic (la 11 ore pe zi riscul de criză cardiacă crește cu 67%);

- expunerea la condiții permanente de stres în familie sau în societate, cu viață nefericită în familie sau la locul de muncă, cu stări de mânie și depresie repetate – constituie factori cu efect în creșterea nivelului de cortizol din sânge și îngustarea arterelor, ceea ce predispune la dublarea riscului de atac de cord sau cerebral (bărbații celibatari au un risc de atac cerebral cu 64% mai mare decât bărbații cu căsătorii fericite);

- inhalarea aerului poluat din zonele urbane suprapopulate și din apropierea autostrăzilor, cu acțiune în mărirea presiunii diastolice și a riscului apariției infarctului;

- existența zgomotelor permanente din trafic și din apropierea aeroporturilor, care măresc cu 27% riscul de atac cardiac, mai ales la persoane vârstnice;

- urmărirea programelor de televiziune mai mult de 4 ore pe zi, cu efect de mărire a riscului de infarct sau alte maladii cardiace, mai ales la persoanele care vizionează filme de groază sau competiții sportive cu miză mare; în acest caz rata mortalității depășește cu 50% față de normal (sub 2 ore pe zi);

- scăderea nivelului de potasiu din organism, care provoacă o dereglare a ritmului cardiac și riscul de accident vascular cerebral;
- carența de vitaminele D și E din vasele sanguine, cu acțiune de provocare a accidentelor cerebrale;

- consumul de medicamente antidepresive, care provoacă îngroșarea și îmbătrânirea arterelor, mărin­d riscul accidentelor cardiovasculare.

În zilele toride de vară, se agravează oscilațiile tensiunii arteriale asupra arterelor, având efecte dezastruoase, care pot duce la infarct miocardic și accident vascular cerebral, reacții destul de frecvente la persoane care fac eforturi fizice în plin soare (munci grele, mers în forță).

La tineri se mai adaugă factori alergici, hormonal, infecțioși, metabolici, psihici și toxici (exces de alcool și tutun).

În cazul când una dintre arterele coronare se blochează complet, întreaga secțiune a mușchiului cardiac moare din lipsă de oxigen, ceea ce duce rapid la infarct miocardic acut (IMA) sau atac de cord.

Simptomele bolii

Infarctul miocardic evoluează în 3 etape: de debut, de stare acută și de convalescență.

Perioada de debut corespunde cu nevroza miocardică și se manifestă prin durere atroce, de tip coronarian, însoțită de tulburări de ritm cardiac și insuficiență ventriculară; pulsul poate arăta tahicardie sau bradicardie. Durerea are durată prelungită și nu cedează la tratamentul cu nitroglicerină.

În perioada de stare acută scade tensiunea arterială, mai mult la persoanele hipertensive, apare o stare de astenie, cu prăbușire fizică și dureri acute, sufocare (dispnee), hipotensiune, pierderea cunoștinței, palpitații și moarte subită.

La domiciliu și în timpul transportului cu autosanitară, măsurile terapeutice se concentrează pe calmarea durerilor, iar în caz de stop cardiac pe sistemul de resuscitare cardiacă.

În perioada de convalescență, care poate să dureze 2-3 luni, dispar durerile, iar forța fizică se reface progresiv.

După accidentul vascular cerebral bolnavul poate să rămână cu tulburări motorii grave, manifestate prin paraliză (parțială sau totală), scăderea forței musculare, spasme sau contracții ale unor fibre musculare.

La unele persoane sunt posibile tulburări de percepție, cu dificultatea de a recunoaște persoanele din jur și cu dificultăți de comunicare și gândire, tulburări de vorbire, limbaj, scris sau de memorie.

Destul de frecvente sunt tulburările emoționale, bolnavul rămânând cu stări de anxietate, depresie, agresivitate sau frică.

În toate etapele, electrocardiografia este absolut necesară, întrucât poate localiza infarctul miocardic sau accidentul cerebral, precum și stadiul evolutiv al bolii.

Tratamentul în clinică este de strictă specialitate, urmărind calmarea durerii, prevenirea aritmiilor ventriculare severe, limitarea zonei de nevroză, prevenirea complicațiilor tromboembolice și desfundarea arterei trombozate.

Ajuns în perioada de convalescență, se acordă atenție reabilitării bolnavului, care va trebui să revină la starea fizică și psihică cât mai apropiată de cea dinainte de infarct. Se urmărește reducerea riscului recidivei de infarct, prevenirea complicațiilor și a morții subite premature.

Tratamentele naturiste

La atacurile acute de cord sunt eficiente unele combinații de plante medicinale, cu acțiune atât preventivă, cât și curativă.

Prevenirea infarctului miocardic și a accidentelor cerebrale se poate realiza printr-o dietă zilnică cu 3-4 cești cu ceai verde (*Camellia chinensis*), bogat în polifenoli, cu proprietăți antioxidante.

În faza de debut a bolii sunt recomandate:

- infuzie din amestec cu: flori și frunze de păducel (20g) + frunze de roiniță (20 g) + herba de coada-șoricelului (30 g) + rădăcină de valeriană (20 g) + rădăcină de obligeana (10 g); se ia o linguriță amestec la 200 ml apă clocotită și se bea 2 cani pe zi;

- decoct din amestec cu: rădăcini de valeriană (30 g) + herba de sunătoare (30 g) + frunze de rozmarin (20 g) + frunze de mătăciune (20 g); se ia o lingură amestec, care se fierbe timp de 3-5 minute în 250 ml apă, se consumă întreaga cantitate în cursul zilei, prin înghițituri rare.

În faza de stare acută, cu dureri atroce provocate de infarctul miocardic, se recomandă:

- decoct din amestec cu: rădăcini de valeriană (30 g) + herba de coada-șoricelului (30 g) + conuri de hamei (20 g) + frunze de roiniță

(20g) + flori de trifoi roșu (20 g), se ia o lingură amestec la 250 ml apă, se lasă la macerat timp de 12 ore, după care se fierbe 2-3 minute, se infuzează acoperit timp de 10 minute și se beau 2 căni pe zi.

La femeile cu atac cardiac în perioada de menstruație, se recomandă:

- infuzie din amestec cu: talpa-gâștei (30 g) + frunze și flori de păducel (20 g) + frunze de salvie, roiniță și mentă (câte 20 g) + fructe de anason (10 g); se iau 2 linguri amestec la 250 ml apă clocotită și se bea o cană pe zi, fracționată în 3 reprize.

În faza de convalescență este necesară tonifierea organismului, fiind indicat:

- vinul tonic din 40 g frunze uscate de rozmarin, care se macează într-un litru de vin, timp de 6 zile, la temperatura camerei; se strecoară și se consumă câte un pahar pe zi.

Persoanele cunoscute cu tulburări cardiace grave este indicat să consume, preventiv, ceaiuri de cicoare și mentă:

- decoctul din rădăcini de cicoare (*Cichorium intybus*) (30 g la un litru apă) se bea treptat, înainte de mese, având efect deosebit în eliminarea excesului de apă din țesuturi (edeme) și în întreținerea unei stări generale bune a organismului;

- infuzie de mentă (*Mentha x piperita*) (o linguriță frunze uscate și mărunțite la 200 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 20 de minute și se beau 1-2 căni pe zi, între mese, având proprietatea de a elimina apa din edeme și de a ajuta la dezintoxicarea organismului prin diureză și transpirație.

- tinctură de arnică (*Arnica montana*), luată de 3 ori pe zi câte 20 de picături, în primele 7-10 zile după infarct, și apoi câte 10 picături de 3 ori pe zi;

- tinctură din bulbi de ghiocei (*Galanthus nivalis*) luată în primele 7-10 zile după infarct, câte 15 picături de 3 ori pe zi.

Rețeta autorului

Păducel (*Crataegus monogyna*), talpa-gâștei (*Leonurus cardiaca*), valeriană (*Valeriana officinalis*), rozmarin (*Rosmarinus officinalis*), sâmburi (*Vinca minor*), busuioc (*Ocimum basilicum*), hamei (*Humulus lupulus*), roiniță (*Melissa officinalis*), sunătoare (*Hypericum perforatum*) și tei (*Tilia tomentosa*).

Tratamentele externe

Pentru bolnavii cu afecțiuni cardiace grave se recomandă:

- fricționarea corpului cu soluție alcoolică de ulei de mentă și lavandă;
- baia alternativă de picioare de 2-3 ori pe zi în prima săptămână după infarct și apoi o singură dată pe zi;
- baie fierbinte la picioare cu pungă cu gheață pe frunte și pe ceafă;
- baie de aburi pe jumătatea inferioară a corpului (de 3 ori pe săptămână), concomitent cu aplicarea unei pungi cu gheață la cap;
- dușul scoțian alternativ (cald-rece) de 2 ori pe zi, începând din a treia săptămână după infarct;
- dușul rece general de 3 ori pe săptămână, începând din a 4-a săptămână după infarct;
- cataplasma caldă la picioare, cu semințe de muștar negru măcinate, ținute timp de 20-30 de minute, de 3-4 ori pe zi.

Regimul alimentar

Pentru prevenirea șocului cardiovascular este necesară adoptarea unui regim alimentar echilibrat, cu evitarea tuturor alimentelor dăunătoare. Trebuie să fie bogat în fructe și legume crude sau fierte, precum și în cure de crudități (timp de 2 luni), asigurând necesarul în vitamine și săruri minerale. Uleiul de măsline consumat frecvent se introduce în diferite mâncăruri și în salate. Este bine să nu lipsească frunzele și lăstarii de cicoare, care se pot consuma în salate, supe, borșuri și omlete.

Dintre fructe cele mai eficiente sunt bananele (*Musa paradisiaca*) (3 fructe pe zi), cu conținut bogat în săruri de potasiu (câte 500 mg/fruct), cu rol de diminuare a riscurilor de formare a unui cheag de sânge pe creier. Bune sunt și mandarinele (*Citrus reticulata*), cu un conținut bogat în nobiletin.

La femeile obeze, cu risc de formare a cheagurilor de sânge se recomandă un consum sistematic de vin (câte un pahar pe zi), bogat în flavonoizi, cu proprietăți antioxidante, benefice asupra sistemului circulator.

Se vor evita grăsimile de origine animală, alcoolul, tutunul și alimentele sărate și prăjite, care acționează negativ asupra arterelor, mărin d riscul crizelor cardiace. Persoanele care fumează și consumă

alcool prezintă un risc cu 50% mai mare de a suferi un atac cardiac sau cerebral.

Regimul de viață

Atât infarctul miocardic, cât și accidentul vascular cerebral reprezintă urgențe medicale care necesită internare într-un serviciu de terapie intensivă. Pacienții tineri sau vârstnici care beneficiază de o asistență medicală specifică, multidisciplinară, pot avea o evoluție bună, indiferent de gradul de severitate al afecțiunii.

O principală problemă ridicată după crizele de infarct sau de accident cerebral este cea a dizabilităților posibile (motorii, senzitive, senzoriale, emoționale). Statisticile arată că peste 40% dintre supraviețuitori rămân cu dizabilități funcționale, motorii, senzitive, senzoriale sau emoționale (îngustarea câmpului vizual, dificultăți de concentrare, confuzii, amnezie retrogradă sau anterogradă, tulburări legate de activități cotidiene (îmbrăcat, gătit, igienă, șofat etc).

Foarte importantă este și perioada de reabilitare a bolnavilor, care diferă de la o persoană la alta, fiind în dependență de unii factori (localizarea leziunii, vârsta pacientului, patologia asociată și tratamentul efectuat). În primele 36 de luni pot fi recuperate majoritatea disfuncțiilor, dar tratamentele pot să dureze întreaga viață.

Echipa de supraveghere urmărește limitarea impactului asupra calității vieții bolnavului, având câteva obiective precise:

- recuperarea echilibrului și a mersului corect, prin exerciții fizice și gimnastică medicală;
- anularea tulburărilor cognitive, de memorie, dezorientare, de vorbire și deficit de atenție;
- încurajarea activităților sociale (plimbări, citit, muzică, pictură, privit la televizor) și participarea la diferite programe educaționale;
- recăpătarea autonomiei și a statutului social și refacerea încrederii în viitor, cu acceptarea noului stil de viață.

În toată perioada de convalescență este absolut necesară implicarea familiei și a prietenilor, cu o atitudine echilibrată, dând bolnavului atât un ajutor fizic, cât și emoțional, mai ales în momentele de teamă și depresie profundă, comunicarea verbală având un rol esențial.

1.7. Ateroscleroza coronariană

Ateroscleroza este o boală metabolică a arterelor, care constă dintr-o îngroșare și sclerozare a pereților arterelor, cu pierderea elasticității acestora. Evoluția bolii este de durată, cu distrugerea fibrelor elastice ale pereților arteriali și înlocuirea lor cu fibre conjunctive calogene. Între fibrele din pereții interiori ai arterelor se formează depozite de lipide plasmatică, respectiv colesterol și trigliceride, legate de proteine și transportate sub formă de complexe macromoleculare, numite lipoproteide, cu rol important în declanșarea bolilor coronariene. Prin legare cu săruri de calciu, lipoproteidele formează plăcile denumite ateroame. Noțiunea derivă de la cuvântul grecesc *aterom* - *terci de făină* și a fost utilizată, prima dată în anul 1775, boala fiind demonstrată experimental la iepuri în anul 1913.

Concentrația normală a colesterolului din sânge este de 1,50-2,40 g la litru, la bărbați, dar este mult mai redusă la femei (maximum 2 g).

În paralel cu aceste depuneri are loc sclerozarea pereților arterelor, care devin rigizi în urma formării țesutului conjunctiv, cu pierderea elasticității. Treptat, lumenul arterelor se îngustează și chiar se poate astupa, după care urmează ruperea vaselor, formarea cheagurilor de sânge și hemoragii care pun în pericol viața omului, mai ales atunci când astuparea unei artere are loc într-un organ foarte important (creier, inimă, rinichi). Astfel se declanșează boli grave (angină pectorală, cardiopatie ischemică, arterite, tromboze, infarct miocardic, congestie cerebrală), precum și alte tulburări locale ale arterelor coronare, cerebrale, renale și periferice, la nivelul membrelor (picioare, mâini).

Pentru a explica acest fenomen este necesar a ști că un vas de sânge este alcătuit din 3 straturi:

- intina, acoperită cu un strat de celule endoteliale, care intră în contact cu sângele;
- media, reprezentată de musculatura vasului;
- adventicea, stratul exterior al vasului.

Procesul aterogen începe încă din copilărie, chiar la vârsta de 10-12 ani, când pe intina arterei apar celule încărcate cu grăsime. În continuare este posibilă o evoluție lentă și progresivă, se formează striurile lipidice, care se văd pe pereții arterei ca niște adâncituri de culoare galbenă. În final apar plăcile de aterom, care prezintă un nucleu de grăsimi, unde se acumulează colesterolul. Prin reunirea mai multor nuclee lipi-

dice se formează placa fibrotică, cu tendința de a se rupe, ducând la agravarea bolii prin hemoragii și tromboze.

Boala este o consecință a înaintării în vârstă, cu dezvoltare maximă la peste 40-50 de ani, mai frecventă cu 30% la bărbați decât la femei. Bărbații contractează boala cu aproximativ 10 ani mai devreme, îndeosebi alcoolicii și fumătorii înrăiți, persoanele sedentare, supraponderale, stresate și mari consumatoare de grăsimi animale, dulciuri și cafele în exces. Un rol foarte important îl are predispoziția ereditară.

Ateroscleroza este o boală care atinge, în principal, arterele mari (aorta) și arterele medii (coronare și cerebrale), cu leziuni în descreștere, ca număr și importanță, spre arterele mici.

Organizația Mondială a Sănătății arată că 8% din totalul bolilor din țările dezvoltate se datorează creșterii colesterolului din sânge.

Excesul de colesterol poate provoca 60% din bolile de inimă și 40% dintre accidentele vasculare cerebrale.

Studiul *Interheart* estimează că ateroscleroza ar fi cauza a 45% din infarcturile miocardice înregistrate în Europa de Vest și a 35% în Europa Centrală și de Est.

În România, ateroscleroza este una dintre cauzele principale ale deceselor, înregistrându-se 7,62 decese la 1.000 de bărbați și 5,58 decese la 1.000 de femei.

Cauzele aterosclerozei

Afecțiunea este considerată plurifactorială, intervenind atât factori genetici cât și factori de mediu.

În principal se poate vorbi despre cauze primare și secundare:

- depunerea de colesterol și trigliceride la nivelul plăcilor de aterom, care se așază pe pereții interiori ai vaselor sanguine;
- hipertensiunea arterială datorată stresului;
- fumatul, care produce noxe ce atacă placa de aterom;
- diabetul zaharat, cu acțiune în accelerarea leziunilor aterosclerozei;
- infecții cu herpesvirusuri și *Chlamydia pneumoniae*;
- alimentația nerațională, cu excese de grăsimi animale, dulciuri, sare, cafea și alcooluri tari;
- mod de viață stresant, cu necazuri, suprasolicitări psihice și încordări nervoase permanente;
- obezitatea, sedentarismul și inactivitatea fizică;

- poluanții chimici din atmosferă, care provoacă îngroșarea arterelor și contribuie la fixarea grăsimilor pe pereți;
- vârsta înaintată (peste 50 de ani), în care apar leziunile de îmbătrânire a organismului, printr-un exces de radicali oxidanți, responsabili de degradarea și îmbătrânirea celulelor și a coronarelor (se spune că omul are vârsta arterelor sale).

Prin efectul lor cumulat, acești factori de risc pot determina progresia rapidă a aterosclerozei, spre o leziune complicată. S-a constatat că prezența a 3 factori de risc face să crească de 8 ori riscul apariției bolilor coronariene.

Simptomele bolii

Prezența aterosclerozei se constată la pipăit, artera bolnavă fiind tare, neregulată, cu șerpuituri, mai ales la mână și la tâmplă. Prin îngroșarea și sclerozarea arterelor și arteriolelor, lumenul se îngustează, se astupă, iar frânarea circulației sângelui spre organele vitale poate duce la arterită, tromboflebită, infarct miocardic sau accidente cerebrale.

Suferinții de ateroscleroză acuză dureri de cap, hipertensiune arterială, tulburări de vedere și auz, amețeli, oboseală permanentă, scăderea memoriei și a capacității de muncă intelectuală, insomnii, depresii psihice, agitație nervoasă, extremități reci, cârcei musculare, dureri la mers, uneori lipotimii. În ultima etapă poate să apară hemiplegia. Trebuie menționat că ateroscleroza este una dintre principalele cauze de deces.

După declanșarea bolii apar factori favorizanți care duc la simptome de agravare și la apariția unor noi afecțiuni. Trebuie să se evite formarea colesterolului sanguin la plafoane supranormale, mai ales a colesterolului „rău” - LDL. Se vor evita fumatul, obezitatea, sedentarismul, supraalimentația cu lipide și glucide rafinate, excesul de sare, stări de anevrism, surmenaj fizic și psihic, viață încordată și dezordonată, traume psihice de durată. Dacă nu sunt controlați acești factori, evoluția bolii va fi lentă, dar ireversibilă. Poate surveni hipertensiunea arterială, diabetul zaharat, angina pectorală, cardiopatia ischemică, dureroasă sau nedureroasă, insuficiența cardiacă, hemoragii cerebrale, ramolism cerebral, gangrene nevindecabile, complicații renale, reumatisme de diferite etiologii.

Tratamentele fitoterapeutice

Pentru prevenirea și combaterea aterosclerozei, cu dizolvarea colesterolului, se utilizează, în uz intern, infuzii sau decocturi cu plante care prezintă acțiuni diuretice, depurative, laxative, colagog-coleretice, sedative, vasodilatatoare și hipotensive. Aceste plante sunt recomandate mai mult în scop profilactic, pentru evitarea cauzelor care duc la ateroscleroză. Ele vor contribui la dizolvarea colesterolului sanguin, la prevenirea oxidării colesterolului și a formării de cheaguri circulante prin artere și vene.

Infuziile se prepară din 2 lingurițe material vegetal la 250 ml apă clocotită; se infuzează acoperit 10 minute și se beau 2-3 ceaiuri pe zi, prin înghițituri rare, în cure de lungă durată, folosind:

- flori, frunze și fructe de păducel, din care 1/3 se ia seara la culcare, într-o cură de 1-2 săptămâni;

- flori de soc și arnică;

- frunze de anghinare (*Cynara scolymus*), din care se bea fracționat dimineața, pe stomacul gol, și înainte de mesele principale, în cure de 20-30 de zile;

- frunze de arborele vieții (*Ginkgo biloba*), ceai verde (*Camellia sinensis*), saschiu (*Vinca minor*), mesteacăn, nuc, păpădie, pătlagină, rozmarin, salvie, vâsc;

- herba de coada-calului, rostopască, sulfină, traista-ciobanului, teci de fasole și fructe de cătină albă, afine, fragi, ienupăr, măceș, coacăze negre, coriandru, chimion.

Eficiența tratamentelor crește prin folosirea unor combinații între plantele de mai sus, cu adaus de alte specii: valeriană, angelică, ci-coare, tei, gălbenele, lavandă, lămâiță, lemn-dulce, mentă, osul-iepurelui, roiniță, urzică vie, ventrilică.

O rețetă eficientă în tratarea aterosclerozei vaselor coronariene recomandă o infuzie din amestec cu: frunze și flori de păducel (25 g) + frunze de vâsc (25 g) + frunze de rozmarin (20 g) + herba de coada-calului (20 g) + herba de traista-ciobanului (10 g); se iau 2 lingurițe amestec la 250 ml apă clocotită, care se bea, treptat, în cursul zilei.

Pentru îndepărtarea ateroamelor din circuitul sanguin se mai recomandă:

- decocturi din fructe de cătină albă, coacăz-negru și măceș (2 linguri la 250 ml apă rece, se fierbe 2-5 minute și se consumă câte 2 căni pe zi;

- macerat din usturoi (căței pisati de la o căpățână de amestecă cu zeama unei lămâi și se fierbe 2 minute în 1 litru apă; se lasă la macerat 2 zile și se consumă câte o linguriță de 3 ori pe zi, având efecte excelente, atât preventive, cât și curative;

- macerat din afine (*Vaccinium myrtillus*), cu proprietăți antisclerogene, protectoare asupra pereților vasculari, cu fragilitate capilară;

- tinctură de arborele vieții (*Ginkgo biloba*), cu rol în reglarea circulației sanguine la nivel cranian și în zona capilarelor și a arterelor mici;

- tinctură de arnică (*Arnica montana*) și de leurdă (*Alium ursinum*), cu efecte în reglarea circulației periferice;

- tinctură de salcâm japonez (*Sophora japonica*) (3 linguri pe zi) sau de vâsc (*Viscum album*);

- macerat din teci de fasole ținute 10 ore în apă rece, după care se fierb 10 minute și se beau câte 2 pahare pe zi;

- macerat în vin din frunze de anghinare (*Cynara scolymus*), cu rol de scădere a colesterolului din sânge;

- macerat în vin cu amestec de frunze de vâsc, fructe de păducel, coajă de salcie și de crușin, rădăcini de ghințură, din care se beau câte 3 pahărele pe zi;

- ulei de cătină albă (*Hippophae rhamnoides*), eficace în ateroscleroză asociată cu hipercolesterolemie;

- ulei din miez de nucă, din care se ia câte o lingură pe zi, având proprietăți anticolesterolice și de prevenire a aterosclerozei, datorită conținutului ridicat în acizi grași poli-nesaturați;

- ulei de măsline + suc de lămâie + miere de albine (în părți egale), din care se iau câte 3 linguri pe zi;

- cărbune de tei (*Tilia tomentosa*) - amestecând o linguriță cărbune cu 1 linguriță miere în 250 ml ceai de păducel; se ia câte o lingură la intervale de 4 ore.

În *tratamente externe* se recomandă băi alternative (rece-cald) de mâini și picioare (dimineața și seara), în care se introduc frunze, fructe și scoarță de castan sălbatic, coajă de salcie, flori de păducel și de fân și usturoi zdrobit. În baie se mai pot turna extracte uleioase de castan, sulfină, sânziene, gălbenele și tătăneasă. Băile durează câte 15 minute pe zi, timp de 3 săptămâni. Dimineața se va face și un masaj cu o perie aspră și uscată pe picioare, mâini, spate, piept și pânțe.

Apiterapia

Se recomandă bolnavilor de ateroscleroză mai multe preparate:

- polen (câte 20 g pe zi, dimineața, pe stomacul gol, timp de 30 de zile în fiecare trimestru);
- polenovital (un amestec de polen cu lăptișor de matcă), din care se iau 3-4 comprimate pe zi, timp de 4 săptămâni;
- tinctură de propolis 20% în alcool de 80⁰ (se iau câte 30 de picături pe zi în 100 ml apă);
- lăptișor de matcă (câte 3-6 drajeuri pe zi);
- miere de albine de floarea-soarelui (150 g pe zi fracționată în câteva reprize);
- miere de tei amestecată cu hrean ras (câte o ceașcă pe zi macerată 12 ore anterior);
- miere de albine în oțet de mere (câte 2 lingurițe la 100 ml apă), luată de 3 ori pe zi, înainte de mese;
- amestec din 2-3 linguri de miere cu o jumătate pahar suc de ceapă, care se consumă zilnic, fracționat în 3 reprize, pe durata unei cure de 3-4 luni.

Regimul alimentar

Trebuie să fie hipocaloric și hiposodat, pentru scăderea colesterolului sanguin, cu condiția păstrării tuturor principiilor nutritive. Aportul total caloric trebuie redus cu 20-40%, în timp ce aportul de grăsimi se va reduce la jumătate (maximum 40-50 g/zi).

Baza alimentației va fi preponderent lacto-vegetariană, ca sursă principală de vitamine și săruri minerale, în care 60% va consta din sucuri și crudități de legume: morcov, sfeclă roșie, țelină, spanac, mărar, pătrunjel, tomate, varză, ardei, praz, supe de tomate și legume degresate, hrean ras amestecat cu miere, usturoi crud (2-3 căței pe zi), suc de ceapă roșie (o jumătate de pahar suc cu 3 linguri de miere sau ½ ceapă crudă pe zi). Usturoiul și ceapa sunt bogate în aliină, substanță care se transformă enzimatic în alicină, cu rol important în fluidificarea sângelui, reducerea cu 18-20% a nivelului de grăsimi din sânge (mai ales colesterolul „rău”), prevenirea aterosclerozei și evitarea trombozei și infarctului.

Persoanele bolnave pot consuma zilnic oțet de mere fiert cu usturoi și miere de albine (de 3 ori pe zi), cu efecte bune în curățirea arterelor de grăsimile depuse și în întărirea mușchiului cordului.

Regimul vegetarian se completează cu lapte smântânit, brânză de vaci, iaurt (10 linguri pe zi timp de 2 săptămâni), suc de cartof crud (luat dimineața), hrean ras, suc de lămâie consumat zilnic etc. Se mai pot consuma, cu restricție cantitativă, carne slabă de pasăre și vită (nu mai 2 zile pe săptămână), mult pește (șalău, știucă, biban, păstrăv, scrumbie), uleiuri vegetale, margarină, pâine integrală, tărate de cereale, fulgi de ovăz și porumb, drojdie de bere (3 lingurițe pe zi pentru purificarea sângelui). Înainte de mese se va lua câte o lingură din amestec, în părți egale, cu ulei de măsline, miere de albine și suc de lămâie.

Acizii grași de tip Omega-3, estrogenii vegetali din soia și fibrele solubile din ovăz și mere diminuează colesterolul din sânge și ajută la menținerea arterelor în stare bună.

Dintre fructe sunt recomandate mere, cireșe, vișine, prune, afine, căpșuni, fragi, măceșe, mure, agrișe, cătină albă, nuci, lămâi, portocale, grepfruturi, semințe de dovleac și de floarea-soarelui. Majoritatea fructelor conțin salicilați naturali, care previn îngroșarea sângelui.

Vinul roșu (un pahar la masă) are puternic efect antioxidant și vasodilatator, măbind fluxul de sânge către mușchiul cardiac. La fel și sucul din struguri este o sursă valoroasă de antioxidanți de tipul flavonoidelor.

Hrana zilnică va fi împărțită în 5-6 mese, cu cantități moderate, fără mese copioase, cu multe grăsimi, cărnuri și băuturi alcoolice, care măresc colesterolul din sânge și urcă brusc tensiunea arterială.

O atenție permanentă va fi acordată vitaminelor, pe cât posibil naturale. Vitamina C are un important rol antiaterogen, prin transformarea colesterolului în acizi biliari, care sunt eliminați. Vitaminele A și E reduc absorbția colesterolului pe pereții interni ai vaselor sanguine.

Cercetările din Israel au demonstrat că o cură de slăbire, cu pierdere în greutate, reduce semnificativ riscul aterosclerozei și presiunea sanguină în artere.

Dintre alimentele interzise se vor evita, în primul rând, organele bogate în colesterol (creier, rinichi, ficat, viscere, gălbenuș de ou), mâncărurile grase, carnea de porc, vită, oaie și vânat, grăsimile animale saturate (untură, unt), conserve, brânzeturi fermentate, cașcaval gras, smântână proaspătă, ouă, sare în exces, legume uscate (fasole, mazăre, linte), paste făinoase, pâine albă, dulciuri concentrate, produse

de patiserie și cofetărie, excitante, cafea, cacao, alcooluri tari, băuturi dulci de tip Cola.

Urmărind ca doza de colesterol ingerată zilnic să nu depășească 300 mg, prezentăm conținutul existent în diferite alimente.

100 g aliment	Conținutul de colesterol (în mg)
- creier	2.500
- gălbenuș de ou	1.600
- rinichi	400
- ficat de vițel	400
- unt	260
- cașcaval gras	145
- smântână	90
- carne de oaie	77
- carne de vită	67

Regimul de viață

Pentru prevenirea aterosclerozei este necesară respectarea unui stil ordonat de viață activă și liniștită, care să înceapă din copilărie, creându-se anumite condiții optime de muncă, odihnă și deprinderi alimentare sănătoase.

Se impune respectarea strictă a programului de activitate, odihnă, recreere și somn. La nevoie se va schimba locul de muncă, iar concediile se vor fracționa în funcție de starea sănătății. Bolnavul va evita stresul permanent, stările tensionate, traumele psihice, eforturile fizice și intelectuale, viața sedentară și obezitatea accentuată.

Zilnic se va face multă mișcare în aer liber mersul pe jos (o oră pe zi) sau pe bicicletă (30 de minute), alergări ușoare, sporturi ușoare (înot, canotaj, pescuit), exerciții fizice regulate, gimnastică respiratorie și fizică, în funcție de toleranța bolnavului la efort.

Se va evita contactul cu frigul, care îngroașă sângele și dă posibilitatea formării cheagurilor.

În mod categoric se interzice fumatul.

Medicina alopată recomandă medicamente din grupul statinelor.

Tratamentul balneoclimateric

Se recomandă în stațiunile Buziaș, Borsec, Tușnad, Vatra Dornei, Covasna, Căciulata, Govora, Lipova. Va fi completat cu consumul de ape minerale carbogazoase și iodurate, mofete, masaje, aerosoli și băi galvanice.

B. Tulburările de ritm cardiac

În mod normal, cordul bate regulat și coordonat, deoarece impulsurile electrice, generate și transmise de miocite, declanșează o frecvență de contracții miocardice organizate. Tulburările de ritm cardiac sunt cauzate de anomalii ale generării și conducerii acestor impulsuri, precum și de unele afecțiuni cardiace, inclusiv anomalii congenitale, structurale sau funcționale.

Cele mai comune tulburări de ritm cardiac apar în cazul extrasistolelor și al fibrilațiilor atriale, adesea însoțite de palpitații.

1.8. Extrasistolele

Sunt bătăi suplimentare premature, ca reacții foarte obișnuite, chiar când sunt asociate cu palpitații. Uneori apar cu frecvență mai mare și în circumstanțe stresante.

Extrasistolele își au originea în atri, ventricule sau deasupra ventriculelor.

Extrasistolele atriale, numite *flutter atrial*, apar pe cord normal la persoane adulte, sunt asimptomatice și nu necesită tratamente. Se pot manifesta la pacienții cu infarct miocardic, indicând o insuficiență ventriculară stângă. Factorii de risc sunt: vârsta de peste 70 de ani, insuficiență cardiacă, antecedente de infarct miocardic, pericardită și carență în potasiu și magneziu.

În rare cazuri produc palpitații sau declanșarea unei tahicardii paroxistice supraventriculare care necesită o ușoară sedare sau un tratament cu beta-blocante.

Extrasistolele ventriculare (E.V.) sunt tulburări ale ritmului cardiac, cu origine în ventricule, din cauza unei contracții premature, în urma excitației electrice a miocardului ventricular. Sunt mult mai frecvente, în comparație cu extrasistolele atriale, și sunt percepute sub forma palpitațiilor sau ca *bătăi sărite*, fără a necesita tratamente.

Dacă E.V. sunt asociate cu o cardiopatie organică este posibil să survină moartea subită care se evită prin tratament cu beta-blocante.

Principalele cauze ale extrasistolelor ventriculare

- cardiomiopatia (ischemică, dilatativă, hipertrofică), infarct miocardic (moartea mușchiului inimii prin blocarea bruscă a arterei

coronare), miocardită (inflamația miocardului), hipertensiune arterială, boli valvulare, inclusiv prolapsul de valvă mitrală, contuzii cardiace (lovirea sau rănirea inimii);

- hipoxia (cantitate scăzută de oxigen în sânge) și hipercapnia (creșterea dioxidului de carbon din sânge);

- hipokalemie, hipomagnezemie și hipercalemie (nivel anormal de potasiu, magneziu și calciu din sânge);

- consumul de droguri stimulente (cocaină, ecstasy, amfetamine) și exces de alcool, tutun și cafea;

- consumul unor medicamente necontrolate (digoxină, aminofilină, antidepressive, efedrină și pseudoefedrină).

Simptomele extrasistolelor ventriculare

Pacienții acuză uneori palpații, senzație de disconfort, anxietate, slăbiciune, oboseală, confuzii, dureri în piept, amețeli sau chiar sincope (leșin). Aceste manifestări sunt datorate diminuării debitului cardiac și scăderii tensiunii arteriale, ca urmare a incapacității inimii de a pompa necesarul de sânge spre alte organe.

La pacienții cu boli cardiace (infarct miocardic, insuficiență cardiacă, boli valvulare), repetarea a 3 extrasistole ventriculare consecutive mărește riscul apariției tahicardiei ventriculare, care se poate transforma în fibrilație ventriculară. Inima nu mai poate pompa sânge suficient spre creier și restul corpului, scade tensiunea arterială, apare leșinul, iar boala poate fi fatală în câteva minute.

Dacă E.V. asimptomatice nu necesită tratament, în schimb, în fazele complicate și la frecvență repetată, se administrează sedative (pentru a combate anxietatea) și beta-blocante.

Medicina naturistă recomandă:

- infuzie din herba de talpa-gâștei, din care se iau 3-5 linguri/zi;

- infuzie din flori și frunze de păducel, luată într-o cură de durată, până la dispariția extrasistolelor;

- infuzie din herba de unguraș, din care se ia câte o lingură înainte de mese;

- decoct din amestec cu frunze și fructe de păducel (4 părți), frunze de afin (3 părți), frunze de urzică (2 părți), talpa-gâștei (o parte), păpădie (o parte), flori de sulfină (o parte) și scoarță de salcie (o parte). La ceai se poate adăuga o tinctură 10% din amestec de flori și frunze de

păducel, talpa-gâștei, coada-racului, rădăcină de valeriană, ruscuță-de-primăvară, frunze de păpădie și rostopască, luând câte 20-30 de picături, de 2-3 ori pe zi, cu 30 minute înainte de mesele principale, într-o cură de 2 săptămâni, cu reluare după o pauză de 15 zile.

Bolnavul va evita abuzul de cafea, tutun și băuturi alcoolice, iar în cazuri speciale va combate constipația.

Fibrilațiile atriale constau dintr-un ritm haotic al inimii, datorat faptului că atriile nu mai au contracții eficiente și ordonate, iar ritmul cardiac are o frecvență foarte mare (300-400 de bătăi pe minut), îndeosebi la persoane vârstnice, când se produc schimbări ale proprietăților electrice și structurale la nivelul atriilor, care contribuie la dezorganizarea ritmului atrial.

Când pulsul ajunge la un număr mare de bătăi pe minut, fibrilația atrială este considerată o formă de tahicardie.

Fibrilația atrială generează palpitații și dureri toracice, dispnee, oboseală sau amețeli.

După perioade lungi de bătăi cardiace rapide, mușchiul cardiac poate slăbi, ajungând la cardiomiopatie dilatativă. Dacă atriul nu se contractă activ, sângele poate forma cheaguri, cu riscul deplasării spre creier și apariția unui accident vascular cerebral.

Este necesar un tratament de fluidificare a sângelui.

Palpitațiile reprezintă perceperea neplăcută a bătăilor anormale ale inimii (extrasistole), mai frecvente la persoanele înaintate în vârstă sau cu tulburări de ritm cardiac (aritmii).

Dacă nu sunt frecvente și nu sunt asociate cu alte simptome (amețeli, leșin, dispnee, disconfort toracic), palpitațiile nu pun probleme semnificative asupra stării de sănătate în general.

1.9. Tahicardia

Tahicardia constă din accelerarea ritmului cardiac la valori între 100-160 de pulsații pe minut, comparativ cu limita fiziologică normală de 60-70 de bătăi pe minut, cu variații în funcție de vârstă și sex.

La bebeluși poate să apară din cauza unor tulburări funcționale ale sistemului nervos. Au debut brusc și repercusiuni severe asupra stării generale de sănătate (agitație, tegumente cenușii).

În primele luni de viață, copiii au un ritm cardiac foarte rapid (120-140 de pulsații pe minut), care scade la vârsta de 4-6 ani (100-110 bătăi pe minut). Creșterea ritmului cardiac față de valorile normale apare atunci când copilul este speriat, plânge, țipă, se agită sau are febră mare. Fără un tratament de urgență, în maximum 48 de ore poate să intervină insuficiența cardiacă, cu blocaj respirator și cardiac, ceea ce implică mare atenție la mamele care lasă copilul să țipe pentru a-și întări plămânii!

Cauzele tahicardiei

În declanșarea tahicardiei intervin diferiți factori de stres; eforturi fizice și intelectuale, emoții puternice, stări de excitație nervoase, insomnii, febră ridicată, unele afecțiuni cardiovasculare, (insuficiență cardiacă, miocardită, malformații congenitale, hemoragii), boli glandulare (hipertiroidism), indigestie, focare de infecții (amigdalită, dentare), exces de alcool, tutun și cafea sau după tratamente intense cu miofilină, efedrină, adrenalină și alte tonice cardiace.

Simptomele tahicardiei

Bolnavii acuză palpitații și jenă în zona inimii, dureri în piept, angină pectorală, amețeli, grețuri, mâini și picioare reci, dispnee, sincopă. Poate apărea chiar decesul.

Majoritatea tipurilor de tahicardie încep de la o extrasistolă.

După locul de origine, există tahicardie ventriculară, pornită din ventricul, și tahicardie supraventriculară, pornită deasupra ventriculului.

Tahicardia ventriculară se manifestă prin bătăi cardiace rapide, cu frecvența de 100-280 pe minut. Este cea mai gravă tulburare de ritm, cu oprirea circulației sângelui și a inimii. Impune ca imediat să se facă resuscitarea cardiopulmonară, pentru a evita decesul.

Tahicardia supraventriculară este identică cu flutterul atrial și constă dintr-o fibrilație atrială cu un ritm foarte rapid (aprox. 200-240 de contracții pe minut). Crizele încep și se sfârșesc brusc și pot dura de la câteva secunde până la câteva ore.

Un ritm foarte rapid și potențial grav se constată la persoane cu sindromul Wolff-Parkinson-White, în care pulsul pornit din atriu trece prin nodul atrio-ventricular în ventricul, iar de aici se întoarce din nou la atriul, într-o mișcare circulară.

Tratamentele naturiste

Se fac cu infuzii din talpa găștei, păducel, degețel-roșu, mentă, ruscuță-de-primăvară, fructe de chimen și rădăcini de valeriană.

Bune efecte dă tinctura din amestec cu talpa-găștei, păducel, sunătoare și traista-ciobanului; 300 g amestec la un litru alcool 70⁰, se lasă la macerat 14 zile și se ia câte o linguriță de 3 ori pe zi, cu 30 de minute înainte de mesele principale.

Regimul alimentar

Este indicat a se consuma zilnic 2-3 căței de usturoi.

1.10. Bradicardia

Este afecțiunea cardiacă cu diminuarea ritmului cardiac sub 50-60 de bătăi pe minut, fără afectarea frecvenței. Este posibilă și o încetare constantă a activității inimii pe o perioadă de timp sau pauze scurte între bătăile cardiace. În cazuri rare, ritmul cardiac scade sub 40 de pulsații pe minut, chiar la 20-30 de bătăi, când bolnavul își pierde cunoștința, din cauza unei irigări insuficiente a miocardului, ceea ce poate fi fatal.

Nu orice frecvență lentă este considerată ca bradicardie. În timpul somnului, la femei gravide, la vârstnici peste 65 de ani și la atleți bine antrenati frecvența cardiacă, în stare de repaus, poate să scadă la 40 de bătăi pe minut.

Cauzele care determină bradicardia

Sunt menționate unele afecțiuni cardiace (hipertensiunea intracraniană și arterială, infarctul miocardic, endocardita, sarcoidoza, operații pe cord), tulburări endocrine (hipotiroidism), diabet zaharat, colesterol ridicat, febră tifoidă, icter, vome, tuse, obezitate, demineralizarea organismului, nivel crescut de potasiu (hiperpotasemie), intoxicații cu nicotină și plumb, sedentarism sau statul prelungit în picioare, administrare în exces a unor medicamente de sinteză pentru boli cardiace (digoxină, antiaritmice, beta-blocante).

Încetinirea ritmului cardiac ar mai fi provocată de mișcările peristaltice intestinale, abținerea de la urinat, vomă, presiuni asupra globilor oculari sau presiunea unui guler strâmt la nivelul gâtului.

Simptomele bradicardiei

Bolnavul simte oboseală la efort, dispnee, palpitații, angină pectorală, transpirații, dificultăți de concentrare și de respirație, greață, paloare, edeme la nivelul gleznelor, înțepături la nivelul pielii, încetșarea vederii, amețeli, presincopă și sincopă (leșin).

Tulburările minore de ritm cardiac sunt stimulări vremelnice ale centrilor nervoși din creier și ale centrilor cardioacceleratori și nu prezintă pericole pentru bolnavi. La pauze scurte, sub 3 secunde, nu se simt simptomele caracteristice bradicardiei dar la pauze prelungite, peste 5 secunde, apare senzația de amețală sau leșin, cu pierderea cunoștinței.

La unele animale marine (ex. morse), ritmul cardiac scade la extrem, când se scufundă în ape reci, ceea ce diminuează rata de folosire a energiei și a oxigenului, permițându-le să rămână mult timp sub apă.

C. Bolile vaselor sanguine

La o persoană adultă, sistemul vascular (artere, vene, capilare) însumează aprox. 100.000 de km, care asigură deplasarea sângelui spre toate organele și țesuturile corpului (creier, mușchi, plămâni și alte organe).

Artera principală este aorta, care pleacă din ventriculul stâng și trimite sângele către țesuturile corpului. Din ea se ramifică arterele coronare (spre miocard), arterele carotide (spre cap), arterele axilare (spre mâini), arterele femurale (spre picioare).

Artera pulmonară, care pleacă din ventriculul drept, transportă sângele închis la culoare (roșu-albăstrui), încărcat cu dioxid de carbon și toxine, spre plămâni, unde este purificat și oxigenat.

În continuare, arterele se ramifică în arteriole, care reglează fluxul sanguin în funcție de nevoile țesuturilor respective (la eforturi fizice mari, mușchii au nevoie de mai mult sânge).

La un organism în stare de repaus, debitul cardiac este de aprox. 6,5 litri pe minut, repartizați astfel: 3,5 l în ficat, rinichi și intestine, 1,8 l în mușchi, 1 l în piele și oase, 0,5 l în creier și 0,5 l în inimă.

La un organism aflat în efort susținut, necesarul de sânge crește la 24 de litri pe minut, care se repartizează cu totul altfel: 20 l în mușchi,

1,5 l în inimă, 1 l în creier, 1 l în ficat, rinichi și intestine și 0,5 l în piele și oase.

Din arteriole, sângele trece în capilare foarte înguste, cu pereți subțiri, care eliberează CO_2 în plămâni, toxinele în rinichi și primesc oxigenul și substanțele nutritive.

Venele transportă sângele dezoxigenat înapoi la inimă. Venele sunt mai subțiri, fără capacitate de autocontractare. Venele principale sunt venele cave:

- vena cavă superioară (care aduce sânge de la cap prin vena jugulară și de la brațe prin venele axilare);
- vena cavă inferioară (care aduce sânge din abdomen și din membrele inferioare). Ambele vene cave pătrund în atriul drept.

Vena pulmonară aduce sânge proaspăt oxigenat din plămâni până în atriul stâng.

Îmbolnăvirea sistemului vascular devine tot mai frecventă. Se poate spune că, în prezent, există o *epidemie a civilizației* din cauza unei alimentații necorespunzătoare, care contribuie la depunerile de colesterol și calciu pe pereții vaselor sanguine. De această afecțiune suferă atât vârstnicii, cât și tinerii, la care speranța și calitatea vieții sunt profund prejudiciate de posibile îmbolnăviri grave, cum ar fi: ateroscleroza coronariană, infarctul miocardic, atacul cerebral și complicațiile la membre (varice și ulcer varicos, flebită, tromboză, arterită, embolii, tulburări de circulație sanguină locală, gangrene, șchiopătatul intermitent).

Cele mai frecvente sunt tulburările arteriovenoase periferice, în care arterele și venele sunt parțial sau total obturate cu depozitele de ateroame depuse pe pereții interiori. Treptat, are loc reducerea fluxului sanguin și a aportului de oxigen la nivelul țesuturilor irigate.

Din aceste cauze apar durerile de gambă, generate de eforturile fizice și de mersul forțat; membrele inferioare devin reci și moi, cu furnicături, cârcei și crampe sau cu pete pe piele, albe, roșii sau vineții, care confluează treptat.

O reducere a aportului de sânge oxigenat și de glucoză se constată și la nivelul țesuturilor din creier. Durerile de cap sunt provocate fie de ateroscleroză cu depuneri de plăci ateroase în vasele cerebrale, fie de procese embolice, în cazul migrării spre creier a unor cheaguri de sânge pe calea torentului circulator, cu consecințe grave asupra neuronilor.

Întrucât bolile vaselor sanguine nu pot fi lichidate integral, devin foarte importante atât prevenirea afecțiunilor, cât și tratamentele făcute încă din primele etape.

1.11. Varicele

Cunoscute sub denumirea de **boala venelor**, sunt dilatări permanente, cu deformări și alungiri neregulate ale unor vase superficiale sau profunde, mai ales la picioare. Boala se datorează pierderii elasticității peretelui venos, relaxării musculaturii netede și creșterii presiunii fluxului sanguin.

În mod greșit se consideră că prezența varicelor la picioare ar fi doar o chestiune de estetică, necesitând acoperirea lor cu pantaloni și fuste lungi. Faptul că apar multe complicații, cum ar fi durerile acute, crampele, oboseala, greutatea în gambe, umflarea gleznelor (edeme), ulceratii și sângerări, demonstrează gravitatea bolii.

Termenul de varice derivă de la cuvântul latin *varix-varicis*, care înseamnă strâmb, răsucit, indicând forma deformată a venelor umflate, vizibile sub piele, uneori roșii sau vineții, care apar mai frecvent pe spatele gambelor și pe partea interioară a picioarelor.

Boala apare la vârste între 20-40 de ani, de această afecțiune suferind atât vârstnicii, cât și tinerii, la care speranța și calitatea vieții sunt profund prejudiciate de posibile îmbolnăviri grave, cum ar fi ateroscleroza coronariană, infarctul miocardic, atacul cerebral și complicațiile la membre: ulcere varicoase, flebită, tromboză, arterită, embolii, tulburări de circulație sanguină locală, gangrene, șchiopătatul intermitent.

În venele parțial obturate prin depunerea plăcilor de aterom pe pereții interiori, crește presiunea sanguină și are loc o acumulare de sânge sub nivelul obturării.

Se apreciază că 20% dintre adulți prezintă varice la picioare, mai frecvente de 4-5 ori la femei decât la bărbați, îndeosebi la gravide, lăuze, obeze și la persoanele cu constipații cronice.

În România, incidența bolii este mai mare, fiind afectate una din 4 femei și unul din 15 bărbați.

Datele statistice arată că cele mai frecvente sunt tulburările venoase periferice, în care venele sunt parțial sau total obturate cu depozitele de ateroame depuse pe pereții interiori. Treptat, are loc reducerea fluxului sanguin și al aportului de oxigen la nivelul țesuturilor irigate.

Din aceste cauze apar durerile de gambă, generate de eforturile fizice și de mersul forțat, membrele inferioare devin reci și moi, cu furnicături, cârcei și crampe sau cu pete pe piele, albe, roșii sau vineții, care confluează treptat.

În prezent, formarea varicelor și apariția ulcerelor varicoase devin tot mai frecvente.

Cauzele bolii

Declanșarea bolii este determinată de un complex de factori, interni și externi, cu acțiune inflamatoare și distrofică.

În funcție de acești factori declanșatori există:

- varice primitive sau idiopatice, datorate unor malformații congenitale ale aparatului valvular;
- varice secundare, care apar la persoane cu anumite profesii ce impun statul prelungit în picioare (frizeri, coafeze, ospătari, bucătari, portari, vânzători, țesătoare, spălătorese, farmaciști, stomatologi).

Este știut că venele sunt prevăzute cu valvule care asigură fluxul normal al sângelui pe verticala piciorului. În condiții normale, valvulele lucrează pe principiul ventilului, realizând pomparea sângelui prin vene, de jos în sus, împotriva gravitației, ceea ce se asigură prin contracția mușchilor din gambe. Valvulele opresc sângele să curgă în josul picioarelor, sub influența gravitației. Când aceste valvule nu se mai închid bine, apărând un deficit de etanșeitate, sângele se acumulează în partea inferioară a piciorului, iar vasele se dilată și devin roșii sau vineții.

Dacă analizăm cauzele bolii, se poate spune că formarea varicelor, la unul sau la ambele picioare, poate fi datorată unor predispoziții ereditare, fiind transmisibilă de la părinți. La naștere, copilul poate avea o subțiere a pereților vaselor sanguine, care îi dă fragilitatea vasculară. Urmează îngroșarea și sclerozarea venelor, acumularea de toxine sau colesterol și fixarea ateroamelor pe pereții interiori.

Ca factori favorizanți pot fi menționați.

- existența unor boli cardiovasculare moștenite sau dobândite: insuficiență cardiacă, accidente cerebrale, ischemie arterială, tromboflebite profunde;
- statul prelungit în picioare sau pe scaun;
- operații la șold sau genunchi, care impun repaus prelungit la pat;

- traumatisme locale cu fracturi sau presiuni mecanice pe vena cavă inferioară sau pe venele iliace;

- unele boli infecțioase (septicemie, febră tifoidă, gripă, pneumonie, amigdalite, abcese dentare, tifos exantematic), care provoacă inflamarea pereților venelor;

- o dietă sărăcăcioasă sau consum de carne în exces;

- lipsa mișcării și a exercițiilor fizice, corelate cu obezitatea, constipația și sedentarismul, mai ales la folosirea mijloacelor de transport în orice deplasare;

- injectarea unor soluții sclerozante în vene și administrarea unor medicamente în exces (cortizon, ACTH, penicilină, vitamina K).

Varicele pot să apară la femei în timpul sarcinii, când întoarcerea sângelui prin vene, de la degete spre inimă, este anevoioasă, din cauza uterului lărgit, care apasă asupra vaselor abdominale, mărinđ presiunea în venele membrelor inferioare. Aceste varice dispar după naștere, dar uneori se pot permanentiza.

Chiar și persoanele cu viață sedentară, în casă sau la locul de muncă, sunt predispuse la varice; picioarele se umflă la nivelul gleznelor, frecvent cu dureri, mâncărimi în lungul venelor, eczeme și ulcerații grave.

Simptomele bolii

La început apare senzația de picioare grele, oboseală și dureri surde, localizate în gambă, mai ales la mers și la activități prelungite în picioare sau în preajma unei surse de căldură.

Treptat, survin junghiuri, crampe dureroase nocturne, furnicături, edeme spre seară, pigmentarea maronie, roșie sau vineție a pielii și formarea cordoanelor venoase subcutanate, cu traiect sinuos.

Evoluția bolii este cronică, cu senzație de amorțeală sau arsuri, rupturi ale varicelor, cu sângerări. Degradarea pereților venoși începe cu atrofia fibrelor musculare netede, din cauza unor infecții repetate și eczeme sau ulcerații adânci (ulcer varicos). Cicatrizarea acestor răniri este foarte slabă, mai ales la diabetici, alcoolici, avitaminoze și în condiții de frig.

Boala avansează spre tromboflebită, cu risc de embolie pulmonară sau cerebrală, în urma desprinderii unui cheag de sânge (încărcat cu hematii, trombocite și plachete de colesterol), care se blochează în plămâni sau creier.

Tratamentele naturiste

Includ consumul de infuzii de salvie și păpădie, aplicarea de comprese reci cu flori de fân (de 2 ori pe săptămână) și cataplasme cu argilă, puse, seara, de la gleznă până la genunchi.

Regimul alimentar și de viață

Pentru evitarea constipației este indicat consumul de lapte cu chifle timp de 10 zile consecutiv, urmează crudități cu pesmet și consum moderat de carne slabă de pui și pește, în afara cărnii de porc.

Bune efecte are melita, preparată din 300 g miere de salcâm și 600 ml suc de ceapă roșie, din care se iau câte 50 ml înainte de mese, timp de o lună pe trimestru.

În cursul zilei se expun picioarele la soare și la razele ultraviolete.

Înainte de a coborî din pat este bine să se încalțe ciorapi elastici.

Se evită statul prelungit în picioare sau șezut. Seara se fac băi calde și treptat reci la picioare, urmate de masaj și periere energetică.

Tratamentele balneoclimaterice

Sunt indicate stațiunile Buziaș, Covasna, Călimănești-Căciulata, Tușnad, Techirghiol, Neptun, Mangalia.

1.12. Ulcerul varicos

Este o complicație agravantă a varicelor, care provoacă o rană deschisă și nedureroasă, greu vindecabilă. Apare la ambele sexe în treimea inferioară a gambei, mai ales la nivelul gleznei piciorului stâng și pe fața antero-internă a pulpei.

Dintre persoanele cu varice evidente, circa 20% ajung la ulcer varicos, femeile fiind de 4 ori mai afectate decât bărbații, afecțiunea având un caracter ereditar.

Cauzele ulcerăției

Din cauza unei alimentații necorespunzătoare, care contribuie la depunerile de colesterol și calciu pe pereții interiori ai arterelor și venelor, tot mai multe persoane suferă de boli ale vaselor sanguine, cu evoluții agravante.

Datele statistice arată că cele mai frecvente sunt tulburările venoase periferice, în care venele sunt parțial sau total obturate, cu depozitele

de ateroame depuse pe pereții interiori. Treptat, are loc reducerea fluxului sanguin și a aportului de oxigen la nivelul țesuturilor irigate.

Din aceste cauze apar durerile de gambă, generate de eforturile fizice și de mersul forțat, membrele inferioare devin reci și moi, cu furnicături, cârcei și crampe sau cu pete pe piele, albe, roșii sau vineții, care confluează treptat.

În prezent, formarea varicelor și apariția ulcerelor varicoase devin tot mai frecvente.

Apariția bolii este favorizată de statul prelungit în picioare sau sezând, fără mișcare. Mult influențează traumatismele locale, cu necrozări de țesuturi, scărpinatul puternic (grataj), tulburările endocrine și metabolice, existența diabetului zaharat, anemia avansată, excesul greutateii corporale, hipertensiunea arterială, lipsa exercițiilor fizice, o dietă alimentară săracăcioasă, lipsa igienei locale și tulburări de circulație sanguină.

Simptomele ulcerului varicos

La început se formează o mică rană, eventual într-o zonă cu lovitură, prezentând o crustă de culoare închisă, care cade, treptat, lăsând o plagă adâncă, cu margini tari, sclerozate, ce se extind lent în suprafață și în adâncime. Prin confluența lor, se formează o ulceratie gigantă, cu o floră polimorfă.

Din ulceratie începe să curgă un lichid clar, uneori amestecat cu sânge sau cu puroi, în urma suprainfectării cu microbi.

Pielea din jur se înroșește, iar rana mult adâncită devine dureroasă.

Boala se agravează când sunt prinse venele mari ale bazinului, venele cave sau vena portă sau când fragmente de cheaguri sunt purtate de curentul sanguin până la plămâni. În acest moment apar dureri de inspirație, tuse sanguinolentă, ritm cardiac foarte ridicat și blocaj respirator, cu deces iminent.

Dacă pacientul nu suferă de diabet zaharat, vindecarea este lentă, timp de luni și chiar ani, și implică metode de tratare a tulburărilor circulatorii, care favorizează persistența ulceratiilor.

Tratamente naturiste

În tratarea varicelor și a ulceratiilor se recomandă speciile de plante bogate în taninuri, flavonoide și vitamina K, cu proprietăți antiinflamatoare și astringente, cu rol de ameliorare sau vindecare a afecțiunilor și de înlăturare a blocajelor apărute în circulația venoasă a sângelui.

Rețetele fitoterapeutice, folosite intern sau extern, au rolul de a păstra tonusul venelor și al capilarelor fragile, prin întărirea pereților, și de a înlătura blocajele existente în circulația venoasă a sângelui, cicatrizând rănilor formate și diminuând procesele inflamatoare și edemele la nivelul gambei.

În uz intern se recomandă:

- infuzie din herba de sulfină galbenă (*Melilotus officinalis*) (o lingură la 200 ml apă clocotită, cu infuzare timp de 20 de minute) din care se beau 1-2 căni pe zi, având acțiune de prevenire și combatere a formării varicelor, datorită conținutului ridicat în cumarine.

- infuzie din frunze de viță de vie cu struguri roșii (40 g la 500 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 10 minute) și se beau 2 ceaiuri pe zi, înainte de mese, având proprietatea de tonifiere a vaselor și mărire a permeabilității lor, datorită conținutului în antocianine, și de prevenire a lezării capilarelor.

- infuzie din frunze de salvie, coacăz-negru sau urzică moartă, băute după mesele principale, cu acțiune venotonică, cicatrizantă, depurativă și de restabilire a circulației sanguine.

- infuzie din frunze de răchitan (*Lythrum salicaria*), cu rol astringent și hemostatic, datorită conținutului în galotaninuri, având efecte vasoconstrictoare și antiinflamatoare.

- infuzie din flori de arnică și gălbenele (o linguriță la 200 ml apă clocotită, se infuzează 5 minute) și se beau 2-3 ceaiuri pe zi, având proprietăți antibiotice.

- infuzie din herba de păpădie, traista-ciobanului sau turiță mare (o lingură la 200 ml apă clocotită), din care se beau 2 ceaiuri pe zi, cu efect de drenor sanguin în normalizarea circulației sângelui.

- decoct din rădăcini de tătăneasă sau săpunariță (2 linguri la 500 ml apă rece, se fierbe 10 minute, se infuzează 15 minute) și se bea fracționat, în cursul zilei, având rol stimulator în circulația venoasă greoaie.

- decoct din fructe de afin și coacăz-negru (2 linguri la 500 ml apă, se fierbe 5 minute, se infuzează 10 minute) și se bea fracționat în cursul zilei, cu rol în subțierea sângelui și îmbunătățirea circulației venoase.

- decoctul din fructe de măceș are efecte în menținerea permeabilității și elasticității vaselor capilare, datorită conținutului în vitamina P.

- macerat din herba de vinariță (*Galium odoratum*) (2 lingurițe la 250 ml apă rece, se macerează 8 ore, după care se dă în clocot); se bea seara, la culcare.

Deosebit de utile sunt amestecurile de plante.

- decoct din amestec cu: scoarță și flori de castan sălbatic, flori de arnică și mușetel, frunze de nalbă-mare și rădăcini de tătăneasă (în părți egale); se iau 3 lingurițe amestec la 500 ml apă, se fierbe 2 minute și se beau 3 ceaiuri pe zi.

- infuzie din amestec cu coada-calului, iarba-tâlharului (*Stachys officinalis*), păducel, păpădie, salvie, traista-ciobanului și urzică (în părți egale) (o linguriță amestec la 250 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 5 minute) și se beau 2-3 căni pe zi, adăugând câte o linguriță Bitter suedez. Alte specii integrate în rețetele de amestecuri sunt: *Ginkgo biloba*, fumariță, gălbenele, ienupăr, pătlagină, sunătoare, turiță mare și urzică vie.

Rețeta autorului

- herba de sulfină (*Melilotus officinalis*), coada-calului (*Equisetum arvense*) și traista-ciobanului (*Capsella bursa-pastoris*);
- rădăcini de tătăneasă (*Symphytum officinale*);
- flori sau coaja fructelor de castan sălbatic (*Aesculus hippocastanum*) și coada-șoricelului (*Achillea millefolium*);
- frunze de viță-de-vie-roșie (*Vitis vinifera*), alun (*Corylus avellana*) și salvie (*Salvia officinalis*);
- scoarță de salcie (*Salix alba*).

Cu bune rezultate se mai folosesc:

- tinctură din frunze de alun sau viță-de-vie (2 linguri la 100 ml alcool 70⁰, macerat 8-10 zile), din care se iau câte o lingură de 3 ori pe zi;
- tinctură din coaja brună a fructelor de castan sălbatic, bogată în saponozide triterpenice (în special escină), taninuri și rutozizi;
- tinctură din fructe de afin (100 g macerate 15 zile în alcool 40⁰, din care se bea câte un păhărel pe zi;
- tinctură din muguri de plop negru (20 g macerate în 100 ml alcool 70⁰, timp de 14 zile) din care se iau câte 30 de picături de 3 ori pe zi;
- tinctură din amestec cu coaja fructelor de castan sălbatic (10 p) + scoarță de stejar (6 p) + flori de sulfină-galbenă (6 p) + frunze de tuia (5 p) + frunze de păpădie (4 p) + scoarță de salcie (4 p) + herba de rostopască (1 p); se iau câte 20 de picături de 2-3 ori pe zi, între mese, timp de 1-2 luni pe trimestru, cu efecte lente de vindecare a ulcerului varicos;

- suc din amestec de fructe (afine, anason, cireșe, duche, fenicul, fragi) + flori (sulfină, sânziene, salcâm, soc) + herba de traista-ciobanului (luate în părți egale), cu utilizare eficientă în consum intern;

- sirop din amestec cu fructe (zmeur, fragi și nuci verzi) + herba de cimbrisor, pătlagină și păpădie (în părți egale), cu efecte bune în vindecarea ulcerelor varicoase, dar și în combaterea tusei, gripei și răcelii;

- lichior preparat din 100 g coaja fructelor de castan sălbatic + 20 g frunze de iederă, care se macerează timp de 10 zile în 200 ml alcool 40⁰, cu adaos de un litru vin dulce și zahăr, din care se bea câte un pahărel de 2 ori pe zi.

Tratamentele externe se fac cu:

- Compresse din frunze de alun, frunze de salvie sau semințe de in, fierte timp de 10 minute și aplicate pe zonele cu varice, cu efect de epitalizare și vindecare a rănilor, concomitent cu un ușor efect de reducere a tensiunii arteriale.

- Compresse cu infuzie din muguri de plop negru (2 linguri la 300 ml apă clocotită), cu un conținut ridicat în rezine, ceară și taninuri, care se dizolvă în apă caldă și formează soluții vâscoase, cu proprietăți anti-septice, antiinflamatoare, astringente și cicatrizante.

- Compresse cu amestecuri de plante în care intră, în proporții variate, flori de lavandă și mușetel, frunze de alun și rozmarin, herba de coada-calului și sunătoare, conuri de hamei și scoarță de castan sălbatic, din care se prepară o infuzie concentrată.

Compresse cu extract de *Hamamelis*, în care se adaugă tinctură de gălbenele, având rol de reducere a umflăturilor venoase prin vasoconstricție.

- Cataplasme locale cu frunze proaspete de varză sau rapiță, strivite cu o sticlă pe masă, sau frunze de castan (bogate în aescină, care intensifică fluxul sanguin), puse între 2 bucăți de pânză curată, cu efect în decongestionarea și revitalizarea țesuturilor lezate prin ulcerări.

- Catapasmă cu terci de coada-calului și cartofi cruzi rași.

- Catapasmă cu amestec din flori de gălbenele și coada-șoricelului, frunze de nuc, urzică, salvie și rozmarin, herba de coada-calului și rădăcini de tătăneasă.

- Pensulări pe traiectul venelor dilatate cu tinctură de obligeană sau ulei de arnică, de castan, brusture sau coada-calului.
- Băi cu infuzie din flori de coada-șoricelului sau mușețel (50-60 g/litru puse într-un săculeț de tifon) sau cu frunze uscate și mărunțite de alun și pătlagină (30 g/l) cu infuzare 15-20 minute și badijonare repetată la locul afectat, cu efecte antimicrobiene și analgezice.
- Băi locale cu infuzie din frunze de urzică-vie (40-50 g la un litru apă, cu infuzare 15-20 de minute), având proprietăți revulsive și decongestive, acționând prin regenerarea țesuturilor și stimularea reepitalizării.
- Băi cu decoct concentrat din rădăcină de tătăneasă, cu efecte antiinflamatoare și cicatrizante.
- Băi de picioare cu infuzie din frunze tocate de nuc, păpădie, salvie, urzică, herba de coada-calului, rădăcini de tătăneasă, scoarță de salcie și ace de brad sau molid.
- Băi de mâini și picioare cu un amestec, în părți egale, din flori de păducel, coada șoricelului, trandafir roșu și frunze de pătlagină.
- Băi locale de soare făcute zilnic până la ora 10, urmate de stro-piri cu apă și învelirea picioarelor cu o pânză curată.
- Spălături locale cu infuzii de pelin (20 g la 1 l apă), petale de trandafir roșu (60 g la 1 l apă) sau sulfină (60 g la 1 l apă).
- Spălături locale cu un tampon de vată, folosind decoct din herba de răchitan, turiță mare și unguraș sau cu decoct din scoarță uscată și măcinată de salcie sau stejar (2 linguri la 250 ml apă, se fierbe 5 minute la foc moderat și se badijonează rănila cu ceai cald).
- Masaj în lungul venelor dilatate cu tinctură de obligeană, în alternanță cu ulei de nuci verzi, macerate 40 de zile în ulei de măsline.
- Masaje cu tinctură de castane tocate și macerate timp de 24 ore în alcool 70⁰ și apoi macerate încă 14 zile în petrol lampant. Dacă se amestecă tinctura de castane cu 60 g lanolină sau untură de porc se obține un unguent foarte eficace, aplicat local, cu efecte antiinflamatoare și tonifiante asupra pereților vaselor.
- Masaj, în sens ascendent, făcut dimineața și seara, cu amestec de uleiuri eterice (mentă, chiparos, santal), puse în ulei de migdale dulci sau în tinctură de gălbenele, având efecte tonifiante și calmante pentru ulcere varicoase cu dureri.

- Unguente din flori de gălbenele, frunze de brusture, rădăcini de tă-
tăneasă și fructe măcinate de castan sălbatic, aplicate pe zonele ulcerate
pentru alinarea durerilor, cu evitarea zonelor cu ulceratii deschise.

Apiterapia

Melita dintr-un kg miere de salcâm amestecată cu pulbere din mu-
guri de alun, arin, castan și stejar (câte 40 g din fiecare) din care se ia
câte o lingură de 3 ori pe zi.

Tinctura de propolis 5% se pulverizează pe rană timp de 3-4 mi-
nute, după ca se aplică un unguent din propolis 20% în vaselină, cu
repetare, până la cicatrizare și vindecare definitivă.

Regimul alimentar

După primele semne de varice și de ulceratii varicoase se adoptă
un regim alimentar de cruțare timp de 2-3 săptămâni, numai cu li-
chide (ceaiuri, sucuri de legume) și crudități. Dieta zilnică necesită un
supliment de flavonoide, acizi grași esențiali, vitaminele E și B, pre-
cum și multiminerale.

Sunt indicate legumele bogate în vitamine naturale (ardei, tomate,
salată, castraveți, pătrunjel, mărar, ridiche, vinete), asezonate cu ulei
de măsline. Prin conținutul bogat în apă, aceste legume hidratează țes-
uturile, iar antioxidanții protejează venele.

Bune rezultate dau amestecurile de sucuri cu sfeclă roșie (300 ml),
morcov (200 ml), varză albă (100 ml), mere roșii (100 ml), țelină (50 ml)
și cartofi cruzi (20 ml), care se consumă în 3-4 reprize, timp de 1-2 zile pe
săptămână, în cure de 2 luni.

Consumul de tomate reduce vâscozitatea sângelui și, implicit, riscul
de tromboză și ateroscleroză.

Supă de arpagic sau de praz are acțiuni anticoagulante, evitând
accidentele vasculare cerebrale sau hematoamele interne, care pot să
apară după loviri, căderi sau agresiuni fizice (se consumă de 2 ori pe
zi câte 200 ml supă).

Să nu fie neglijate fructele de pădure (afine, zmeură, coacăze, mure),
precum și cireșe, vișine, caise, struguri, mere, bogate în flavonoizi roșii și
purpurii (numite protoantocianidine).

Sunt deosebit de eficiente curele de 4-5 săptămâni cu citrice (lă-
mâi, portocale, mandarine, grepfruturi), bogate în vitamine, nutrienți și

flavonoizi care ajută la menținerea rezistenței și elasticității pereților venelor.

Este bine ca alimentația zilnică să includă minimum 5 porții de legume și fructe proaspete.

Necesarul proteic poate fi asigurat printr-un grătar din carne slabă, pește și ouă fierte, pentru consolidarea masei musculare și buna funcționare a rețelei venoase. Sunt recomandate numai grăsimile polinesaturate, care conțin acizi grași de tip Omega-3, cu rol de scădere a aderării plachetelor de colesterol pe pereții vaselor. Acestea se găsesc în pește (macrou, heringi, păstrăv), care se mănâncă servit cu legume, de 2-3 ori pe săptămână.

Pentru menținerea sănătății venelor se recomandă un consum zilnic de alimente bogate în fibre (cereale integrale, tărațe, orez nedecorticat, hrișcă bogată în rutină, fasole, legume frunzoase, mere, pere), având efecte de prevenire a constipației și de evitare a presiunii intestinelor asupra venelor.

Se continuă cu o alimentație vegetariană, strict hiposodată, combinată cu produse lactate. Treptat se intră într-o dietă normală. Este bun un regim bogat în usturoi (2-3 căței pe zi), ceapă crudă și pătrunjel proaspăt, consumate dimineața, pe stomacul gol, având rol în prevenirea trombozei. Se includ și alimentele care previn constipația și obezitatea.

Efecte evidente va avea complexul de vitamine, în primul rând vitamina E din germenii de grâu, uleiuri vegetale, nuci, alune, care asigură reducerea varicelor și subțierea sângelui până la vindecare. Celelalte vitamine necesare (A, B, C, PP, K) și sărurile minerale (K, Fe, Mn etc.) sunt asigurate zilnic cu sucuri de morcov și sfeclă roșie, germenii de grâu, borș de tărațe și drojdie de bere uscată (2-3 lingurițe pe zi).

În timpul mesei se vor adăuga la alimente condimente stimulatoare pentru circulația sângelui (scorțișoară, cuișoare, ghimbir, coriandru și ardei).

Oțetul de mere are proprietăți astringente și conține flavonoizi care reduc inflamarea venelor (se iau câte 2 lingurițe oțet diluat în 200 ml apă, dimineața pe stomacul gol). Necesarul de lichide este de minimum 1,5-2 litri/zi.

Cu prudență, se recomandă consumul moderat de alcool (2 pahare de vin zilnic), cu efect în dilatarea vaselor mici de sânge.

În aceste zile sunt interzise carnea de porc, rață și găscă, grăsimile animale, mezelurile, cârnații, afumăturile, conservele și sosurile. Se limitează dulciurile rafinate (prăjituri, ciocolată), cafeaua, tutunul și băuturile alcoolice.

Cu prudență se recomandă consumul moderat de alcool (2 pahare de vin zilnic), cu efect în dilatarea vaselor mici de sânge.

Regimul de viață

Pentru a preveni apariția și extinderea bolilor venoase este necesară schimbarea stilului de viață și aplicarea unui ansamblu de măsuri, cu șanse reale de recuperare.

În acest scop se va evita statul prelungit în picioare sau șezând, fără mișcare. La poziția șezut pe scaun se va evita încrucișarea picioarelor, iar marginea scaunului să nu stranguleze fluxul sanguin. Programul lung de lucru, la birou, la calculator sau acasă, la televizor, va fi întrerupt cu pauze dese și mișcări, pentru a facilita reluarea unei circulații sanguine normale. La nevoie se recurge la conversia profesională, prin schimbarea locului de muncă, renunțarea la activitățile care impun poziția ortostatică prelungită.

Zilnic se recomandă multă mișcare în aer liber, prin mers pe jos pe distanțe mici (maximum 2-3 km), eventual mersul desculț prin apă și practicarea de exerciții fizice sau sporturi ușoare (înot, bicicletă și gimnastică medicală în apă sau la domiciliu). Prin aceasta se reglează circulația periferică a sângelui, cu stimularea fluxului sanguin, corpul beneficiază de mai mult oxigen și de energie și se constată o creștere a tonusului muscular, a puterii de muncă și a dorinței de viață.

Atenție! Se vor evita eforturile fizice mari, sporturile cu sărituri și tropăitul pe suport rigid.

În zilele de vară se fac băi locale de soare, zilnic până la ora 10, urmate de stropiri cu apă. Expunerea prelungită la radiațiile solare din orele de arșiță, ca și la alte surse de căldură (calorifer) este total contraindicată, întrucât apare riscul spargerii venelor și declanșarea unor hemoragii grave.

În orele de odihnă în pat sau la repausul prelungit, impus după o operație chirurgicală sau după o vătămare corporală, se vor face masaje terapeutice cu creme puternic hidratante, de jos în sus, de la laba piciorului spre genunchi, începând cu piciorul sănătos. Unguentele nu se vor aplica pe zonele cu ulcerații deschise.

Îmbrăcămintea va fi lejeră, fără pantaloni strâmți pe picior și fără jartiere circulare. Încălțăminte va fi din piele naturală, comodă, renunțând la încălțăminte strâmtă, cu tocuri foarte înalte și cu vâruri ascuțite. Nu se vor purta cizmele strâmte pe picior.

S-a constatat că varicele tratate și vindecate nu mai apar, dar sunt posibile noi leziuni, în alte locuri.

Ca măsuri de ordin general se vor combate constipația, menținerea greutatei corporale în limite normale și sedentarismul.

Tratamentele alopate în cazul varicelor evolute și al procesului de ulcerare folosesc o medicație venotropă cu preparate anticoagulante, vasodilatatoare și antiinflamatoare. Industria farmaceutică a elaborat numeroase produse pe bază de castan sălbatic: Castanil, Venotru-lan, Variterp etc. Hidrocortizonul are acțiuni calmante, antialergice și antipruriginoase, iar procaina are acțiune anestezică.

În fazele avansate se recurge la tratamentul chirurgical, cu rezecarea pachetelor varicoase prin scoaterea varicelor, cu stripping (smulgerea venelor) sau fără stripping, dirijând circulația sanguină prin alte vene sănătoase. După operație se poate efectua scleroterapia (injectarea unei substanțe în interiorul venei varicoase, care va fi închisă).

De reținut că tratamentele ulcerelor varicoase sunt de lungă durată și necesită o mare atenție, pentru a evita infecțiile, din cauza pericolului septicemiei.

Tratamentele balneoclimaterice

Se fac în stațiunile de pe litoral, pentru helioterapie (băi de soare dimineața până la ora 10). Dacă nu au apărut ulcerările, se pot face împachetări reci cu nămol, mofete sau băi galvanice la ambele picioare.

1.13. Flebitele și trombozele

Flebitele sunt boli ale venelor, care constau dintr-o inflamație (grec. *phlebos* = *venă*). Procesul de inflamare durează luni și ani de zile, începând de la talpa piciorului și înaintând spre venele gambei și apoi spre vena femurală și iliacă.

Există 2 tipuri de flebite: superficială și profundă.

Flebita superficială apare la venele subcutanate și se manifestă printr-un cordon inflammat și dureros în lungul tractului venos. Trep-tat, apare un edem voluminos de la glezne până la coapse.

Flebita profundă nu se vede, dar este foarte periculoasă, întrucât evoluează ușor spre tromboză, producând embolii pulmonare și cerebrale, stări de neliniște, dureri acute în gambe, atât în stare de repaus, cât, mai ales, la mers forțat.

Extern se observă tendința de cianozare, edeme voluminoase, leziuni cutanate, ulcere varicoase și cangrene la degete și călcâi. În cazul imobilizării prelungite la pat, flebitele profunde determină acumularea de lichid în genunchi (hidrartroză), o ușoară inflamare a ganglionilor inghinali (adenopatie) și chiar atrofie musculară evolutivă la ambele picioare, chiar dacă unul dintre picioare pare sănătos.

Cauzele flebitei

Sunt explicate adesea prin traumatismele venelor, în urma unor loviri, injecții intravenoase, intervenții chirurgicale și perioade lungi de inactivitate la pat. Este posibilă și o moștenire genetică, mai ales atunci când există vene varicoase de mari proporții. S-a constatat că flebita poate să apară și la bolnavii de plămâni, pancreas, insuficiență cardiacă, afecțiuni canceroase la prostată și ovare, precum și la femeile gravide sau lăuze.

Simptomele flebitei

Constau din dureri intense la mers și la palparea pulpei, hipertermie cutanată cu febră ușoară, dilatarea exagerată a venelor superficiale, senzație de crampe în gambe, puls crescut și roșeață sau cianozare a pielii.

Întrucât flebita este însoțită uneori de formarea unor cheaguri (trombi) aderente pe peretele interior al venelor, boala se numește, corect, tromboflebită, care, după coagularea intravenoasă a sângelui, mărește pericolul de a frâna sau chiar de a bloca circulația sanguină pe verticală.

Trombozele sunt rezultatul unui proces lent de coagulare a sângelui în venele profunde ale picioarelor, cu formarea cheagurilor, în urma unei aglutinări de hematii, leucocite, fibrină și plachete de colesterol.

Cheagul (trombus) poate provoca ocluzia, parțială sau totală, a venelor, din cauza unor modificări inflamatorii pe lungimea vaselor. În lipsa circulației sanguine și la carență de oxigen și nutrienți, piciorul devine palid, se umflă, prezintă dureri acute, iar boala poate evolua spre cianozare și gangrenare, ce necesită amputarea piciorului, parțial sau total.

Cauzele trombozei

Tromboza se corelează cu prezența aterosclerozei și cu valorile ridicate ale colesterolului „rău” (LDL), care se depune sub formă de plăci pe pereții interiori ai vaselor sanguine. În momentul în care unele plăci grase de colesterol se desprind de pe pereții vaselor, cheagul devine circulant spre alte zone ale corpului (creier, plămâni, inimă), provocând tromboembolia.

Tromboza la nivel cerebral se manifestă prin dureri acute de cap și crize spontane de epilepsie, având ca urmare accidente vasculare cerebrale foarte grave, uneori fatale. La fel de periculoase sunt și blocajele circulatorii din plămâni (unde provoacă congestia pulmonară) și blocajele de la inimă, care duc la infarct de miocard.

Boala este mai frecventă la persoanele fumătoare, după vârsta de 30 de ani, ceva mai mult la bărbați decât la femei.

Alți factori favorizanți ai trombozei sunt:

- predispoziția genetică la persoane cu un deficit al sistemului anticoagulant;
- leziuni ale gambei și labei piciorului prin traumatisme majore, injecții intravenoase și operații chirurgicale;
- paralizii datorate afectării măduvei spinării;
- prezența celulelor neoplazice, circulante sau în metastază;
- traiul zilnic într-o încăpere neaerisită sau cu aer prea uscat;
- statul prelungit în pat sau pe scaun, la birou sau în fața calculatorului și a televizorului, întrucât marginea scaunului presează asupra mușchilor femurali și provoacă restricționarea circulației sanguine din picioare.

În mod similar, tromboza apare destul de frecvent la persoane care călătoresc foarte des, peste 4 ore, cu avionul pe distanțe mari, cu autocarul sau cu automobilul, unde sunt lipsiți de posibilitatea de a se mișca.

La femei boala este destul de frecventă în cazul obezității sau după nașteri (normale sau prin cezariană).

Un semnal de atenționare se adresează pacienților cu afecțiuni hepatice vechi, cu infecții severe sau celor care fac chimioterapie, întrucât prezintă un nivel scăzut al proteinei C, ca factor important de coagulare a sângelui.

Un alt factor important poate fi consumul exagerat de medicamente anticoncepționale orale, care conțin estrogeni sau diferite preparate hormonale.

Simptomele trombozelor

Caracteristice sunt: extremitățile reci, sensibilitate la frig, slăbiciune, dureri persistente la nivelul membrelor, edeme, furnicături, amorțeli, arsuri în gambe, modificarea pulsului în picioare, creșterea temperaturii locale, paloarea pielii și apariția cianozării picioarelor, până la înnegrirea totală și cangrenarea adâncă.

Boala se agravează când sunt prinse venele mari ale bazinului, venele cave sau vena portă sau când fragmente de cheaguri sunt purtate de curentul sanguin până la plămâni. În acest moment apar dureri la inspirație, tuse sanguinolentă, ritm cardiac foarte ridicat și blocaj respirator cu deces iminent.

Tratamente naturiste în flebite și tromboze

Se utilizează produse naturiste anticoagulante și antiinflamatoare.

În *tratamente interne* sunt eficiente multe preparate administrate sub diferite forme.

- Infuzie din frunze de afin (o linguriță la 200 ml apă clocotită, se infuzează 20 de minute și se beau 2-3 ceaiuri pe zi), având acțiuni terapeutice datorită conținutului în flavonoide, taninuri și vitamina P, cu efecte în reducerea proceselor inflamatoare, în creșterea rezistenței capilare și în reglarea permeabilității vaselor de sânge.

- Infuzie din frunze de coacăz-negru sau viță-de-vie cu struguri roșii (2 lingurițe frunze uscate la 250 ml apă clocotită, cu infuzare 15 minute), din care se beau 3 căni pe zi, înainte de mese; bogăția în antocianozide micșorează fragilitatea capilarelor și mărește rezistența lor la presiune.

- Infuzie din frunze de *Hamamelis*, cu proprietăți antiinflamatoare și tonifiante la nivelul vaselor, reducând permeabilitatea capilarelor.

- Infuzie din amestec cu flori de castan sălbatic, arnică și păducel, fructe de scoruș și măceș (luate în părți egale), din care se iau 3 lingurițe amestec la 500 ml apă în clocot, se infuzează 15 minute și se beau câte 3 căni pe zi.

- Decoct din scoarță de castan sălbatic (o lingură măcinată se fierbe timp de 2 minute în 200 ml apă), din care se iau zilnic câte 15 picături de 3 ori pe zi, într-o cură de 3 săptămâni.

- Decoct din frunze de alun, cu efecte vasodilatatoare.

- Decoct din frunze de *Ginkgo biloba*, din care se beau câte 100 ml, cu 10 minute înainte de fiecare masă.

- Tinctură din frunze de viță-de-vie, macerate timp de 8-10 zile în cantități egale de alcool 70⁰, din care se iau zilnic câte 1-2 lingurițe, cu efecte preventive și curative.

- Tinctură de castan sălbatic (50 g pulbere din coaja fructelor, care se macerează timp de 10-14 zile în 250 ml alcool 70⁰); se iau câte 15 picături de 3 ori pe zi.

- Tinctură de sunătoare (20 g herba macerată timp de 10-14 zile 100 ml alcool 70⁰); se iau câte 20-30 de picături de 3 ori pe zi.

- Tinctură de propolis 20%, din care se iau câte 30 de picături de 3 ori pe zi.

- Vin medicinal din amestec cu scoarță de castan sălbatic, traistăciobanului și cireșe negre (câte 20 g), se lasă la macerat 5 zile în 200 ml alcool 70⁰, se filtrează, se adaugă un litru vin alb și dulce, iar după 8 zile se consumă cât 3 pahărele pe zi.

Rețeta autorului

Pentru fluidificarea sângelui, evitarea formării cheagurilor, prevenirea și combaterea tromboflebitelor este indicat consumul intern al unui ceai medicinal și tinctură din amestecul de plante cu: flori de castan sălbatic (*Aesculus hippocastanum*), flori de arnică (*Arnica montana*), frunze de alun (*Alnus glutinosa*), frunze de afin (*Vaccinium myrtillus*), frunze de viță-de-vie (*Vitis vinifera*), frunze de *Ginkgo biloba*, flori și frunze de păducel (*Crataegus monogyna*), flori de gălbenele (*Calendula officinalis*), herba de coada-calului (*Equisetum arvense*) și fructe de ienupăr (*Juniperus communis*).

În tratamente externe se folosesc plante bogate în vitaminele C și PP și cu proprietăți anticoagulante, antitrombolice și antiinflamatoare.

- Comprese locale cu infuzii calde din flori de arnică, gălbenele și mușetel, herba de coada calului sau rădăcini de iarbă-mare.

- Comprese locale cu decoct din scoarță de castan sălbatic sau alun și rizomi de ferigă.

- Cataplasme calde cu 200 g herba de lumânărică și 100 g făină din semințe de in, puse în 500 ml apă; se fierbe 20 de minute și se aplică pe piciorul bolnav.

- Cataplasme cu frunze de varză strivite, pentru descongestionarea și revitalizarea țesuturilor.

- Cataplasme cu pulbere din flori de arnică sau sunătoare, amestecate cu praf de argilă în puțină apă.

- Băi de castane: 5 kg fructe coapte și măcinate sub formă de făină, din care se iau 750 g făină amestecată cu 5 litri apă; se fierbe lent timp de 20 de minute și se adaugă la apa de baie, se fac 10-12 băi consecutive, repetate de 3 ori pe an.

- Băi locale cu amestec din scoarță de salcie, frunze de nuc, mesteacăn, pelin, mentă, zmeur sau pătlagină, flori și frunze de castan sălbatic, soc și fâneată, rădăcini de tătăneasă, herba de coada-calului; se iau 50 g amestec, care se fierbe în 3 litri apă, cu adaos de o linguriță de bicarbonat de sodiu.

- Băi calde la picioare reci, cu amestec din decoct de pelin, trifoi roșu, flori de fâneată și paie de ovăz.

- Băi de picioare cu infuzie de urzici, făcute de 2 ori pe săptămână

- Băi de picioare, înainte de culcare, cu 5-6 linguri boabe de ienupăr, măcinate și fierte, 8-10 minute în 3 litri apă.

- Băi de picioare cu decoct de salvie sau ace de brad.

- Pensulări cu ulei din brusture sau din coada-calului, macerate la soare timp 14 zile, în ulei de floarea-soarelui.

- Masaje locale făcute zilnic, de jos în sus, cu macerat alcoolic din fructe de castan sălbatic (200 g la un litru alcool 40⁰), amestecat cu tinctură de arnică sau de traista ciobanului, extract de salvie, fructe de ienupăr și muguri de plop negru.

- Masaj zilnic pe piciorul bolnav cu unguent pe bază de rășină de brad sau muguri de pin, după care se merge pe jos timp de 20 de minute.

- Masaj local cu unguent de gălbenele (50 g flori + 150 g herba de gălbenele la 150 ml alcool 80⁰ + 5 ml amoniac 10%); se macerează 24 ore, se adaugă un litru ulei de floarea-soarelui fiert cu ceară de albine și se ține la foc mic timp de 3 ore. După strecurare cu stoarcere se ung părțile afectate de mai multe ori pe zi.

Apiterapia

- Melită preparată din 300 g miere de salcâm și 800 g ceapă roșie; după omogenizare se păstrează la rece și se consumă câte 50 g, de 3 ori pe zi, înainte de mesele principale, într-o cură de 30 de zile. După o pauză de o lună, tratamentul se repetă. De menționat că acest tratament este contraindicat la persoanele care suferă de gastrite hiperacide, ulcere gastroduodenale și diabet zaharat.

Regimul alimentar

Este bine ca alimentația zilnică să includă minimum 5 porții de legume și fructe proaspete.

Supa de arpagic sau de praz are acțiuni anticoagulante, evitând accidentele vasculare cerebrale sau hematoamele interne care pot să apară după loviri, căderi sau agresiuni fizice (se consumă de 2 ori pe zi câte 200 ml supă).

Consumul de tomate reduce vâscozitatea sângelui și, implicit, riscul de tromboză și ateroscleroză.

Să nu fie neglijate fructele de pădure (afine, zmeură, coacăze, mure), precum și cireșe, vișine, caise, struguri, mere, bogate în flavonoizi roșii și purpurii (numite protoantocianidine).

Sunt deosebit de eficiente curele de 4-5 săptămâni cu citrice (lămâi, portocale, mandarine, grepfruturi), bogate în vitamine, nutrienți și flavonoizi, care ajută la menținerea rezistenței și elasticității pereților venelor.

Necesarul proteic poate fi asigurat printr-un grătar din carne slabă, pește și ouă fierte, pentru consolidarea masei musculare și buna funcționare a rețelei venoase. Sunt recomandate numai grăsimile poli-nesaturate, care conțin acizi grași de tip Omega-3, cu rol de scădere a aderenței plachetelor de colesterol pe pereții vaselor. Acestea se găsesc în pește (macrou, heringi, păstrăv), care se mănâncă servit cu legume, de 2-3 ori pe săptămână.

Pentru menținerea sănătății venelor se recomandă un consum zilnic de alimente bogate în fibre (cereale integrale, tărațe, orez nedecorticat, hrișcă, bogată în rutină, fasole, legume frunzoase, mere, pere), având efecte de prevenire a constipației și de evitare a presiunii intestinelor asupra venelor. Nu se va supradoza, pentru a evita agravarea digestiei, sindromul colonului iritabil și reducerea absorbției calciului.

Se continuă cu o alimentație vegetariană, strict hiposodată (maximum 4 g sare pe zi), combinată cu produse lactate. Treptat, se intră într-o dietă normală. Este bun un regim bogat în usturoi (2-3 căței pe zi), ceapă crudă și pătrunjel proaspăt, consumate dimineața, pe stomacul gol, având rol în prevenirea trombozei. Se includ și alimentele care previn constipația și obezitatea.

Efecte evidente va avea complexul de vitamine, în primul rând vitamina E, din germenii de grâu, uleiuri vegetale, nuci, alune, care asigură reducerea varicelor și subțierea sângelui până la vindecare. Celelalte vitamine necesare (A, B, C, PP, K) și sărurile minerale (K, Fe, Mn etc.) sunt asigurate zilnic cu sucuri de morcov și sfeclă roșie, germenii de grâu, borș de țărâțe și drojdie de bere uscată (2-3 lingurițe pe zi).

Oțetul de mere are proprietăți astringente și conține flavonoizi, care reduc inflamarea venelor (se iau câte 2 lingurițe oțet diluat în 200 ml apă, dimineața, pe stomacul gol).

La mese se adaugă în alimente condimente stimulatoare (scorțișoară, cuișoare, ghimbir, coriandru, ardei).

În tromboze, necesarul de lichide pentru păstrarea fluidității sângelui este de minimum 1,5-2 litri/zi, inclusiv 1-2 pahare de vin, cu efect în dilatarea vaselor mici de sânge.

Regimul de viață

Necesită un ansamblu de măsuri, pentru a împiedica apariția și extinderea bolilor venoase.

În timpul unei călătorii îndelungate cu avioane de cursă lungă, care necesită statul imobil pe scaun, este necesar ca, la intervale de 30-60 de minute, să se facă mișcare pe spațiul dintre scaune, timp de circa 5-10 minute, cu scopul de a intensifica fluxul sângelui de la picioare spre inimă. La deplasarea cu mijloace auto pe distanțe mari, se vor face 4-5 opriri, în timpul cărora se fac plimbări în preajma mașinii, pentru a împiedica riscul de blocare a circulației sângelui.

În casă, se vor face exerciții cu picioarele ridicate, peste nivelul soldurilor, cu sprijinire pe un scăunel, perne, canapea sau perete. În plus, se vor face mișcări rotatorii sau pendulare ale picioarelor, gleunelor și degetelor, timp de minimum 20-30 de minute zilnic.

Sunt eficiente băile cu sare de mare sau sare de Bazna, precum și dușurile alternative (calde-reci) de 3-5 ori câte 3 minute, ultima cu apă rece, pentru a pune sângele în mișcare, prin dilatarea și contractarea vaselor. Dușul cu apă rece sau stropirea picioarelor cu apă rece, timp de 2 minute, de 2 ori pe zi, va fi urmat/ă de învelirea picioarelor într-o pânză muiată în apă rece și puțin oțet, având efecte de întărire a vaselor și de stimulare a circulației sângelui. Sunt interzise băile fierbinți,

sauna, baia turcească, împachetările prea calde și epilarea picioarelor cu ceară fierbinte.

În locul băilor se pot aplica comprese cu oțet, lapte bătut sau brânză de vaci, de 2-3 ori pe zi, repetate timp de 3-4 zile, sau cataplasme cu untură de porc amestecată cu un albuș de ou și o lingură de smântână dulce.

La umflarea pulpelor și a gleznelor se vor folosi șosete din bumbac și ciorapi elastici, colanți sau alte bandaje compresive, nu prea strâmte, care se aplică în fiecare dimineață pe zona varicoasă. Bandajul poate fi impregnat cu soluții care au proprietăți antibiotice și cicatrizante. Acestea vor ajuta mușchii gambelor să împingă sângele în sus, prin presiunea exercitată în jurul gleznelor, și vor preveni apariția sindromului posttrombolic.

Piciorul cu tromboflebită necesită a i se aplica o compresă cu căldură umedă și să fie ținut ridicat la 15-30 cm deasupra nivelului inimii, pentru a grăbi vindecarea într-un interval de câteva săptămâni.

Noaptea se va dormi desculț, cu piciorul bolnav așezat mai sus, pe o pernă sau pătură.

În cazul trombozelor, tratamentele preventive sau curative se fac cu preparate antiagregante plachetare (aspirină), anticoagulante (heparină injectabilă și warfirină orală), vitamina K și produse trombolitice, care reduc riscul sindromului posttrombolic. La femeile gravide nu se administrează anticoagulante, deoarece pot provoca malformații congenitale. De asemenea, se va renunța la folosirea de contraceptive orale combinate, care conțin atât estrogeni, cât și progestogeni, întrucât acestea măresc de 3-4 ori incidența tromboflebitelor la nivelul venelor de adâncime. Pilulele care conțin numai progesteron prezintă un risc mai redus.

Este obligatorie renunțarea la tutun, sub orice formă de fumat, întrucât nicotina agravează tromboflebita și boala Bûrger (care afectează arterele mici de la picioare).

În funcție de agravarea bolii venoase, tratamentul chirurgical se face prin rezecarea plachetelor interioare sau prin scoaterea varicelor, cu stripping sau fără stripping. Tot chirurgical se pot înlătura și cheagurile mari, dar crește riscul apariției unor noi cheaguri.

D. Bolile arterelor

Includ diferite afecțiuni la nivelul arterelor și arteriolelor, cunoscute sub denumiri de arterită, arteriopatie obliterantă, aterotromboză.

Cabinetele medicale sunt tot mai des vizitate de pacienți care descriu simptomele caracteristice bolilor arteriale. În unele cazuri, reacționează cu prea mare întârziere, când sunt dirijați spre sălile de chirurgie.

Bolile arteriale sunt afecțiuni inflamatoare ale arterelor periferice, cu localizare mai frecventă la nivelul membrelor inferioare, de unde se pot extinde în tot organismul, inclusiv la membrele superioare.

Pot să apară în două forme de arteriopatii:

- *trombangeită obliterantă*, mai frecventă la bărbații tineri, până la vârsta de 35-40 de ani, cu lezarea arterelor medii și mici de la picioare;
- *arteriopatie ateroscleroasă*, mai frecventă la vârstnici după 55 de ani, cu afectarea arterelor mari (femorale, iliace și aortă), îngroșate prin calcifieri parietale, având porțiuni alternante de dilatări și de îngustări, până la obturare (*arterită obliterantă*).

Statisticile arată că bolnavii cu arteriopatie obliterantă prezintă un risc de deces din cauze cardiovasculare de 6-15 ori mai mare, comparativ cu persoane fără boli arteriale. Afecțiunea este mai frecventă la bărbați decât la femei, cu cazuri mai dese la persoane vârstnice; sub 60 de ani oamenii fac, în medie, 2,5% arterite, iar peste 70 de ani frecvența ajunge la 19%.

În toate formele de boli arteriale, circulația descendentă a sângelui devine deficitară, având ca urmare o carență de oxigen și de substanțe nutritive în țesuturi, care nu se mai pot debarasa de produsele de dezasimilație, respectiv de toxinele depuse în sânge. Arterele se îngustează, treptat, până la obturare parțială sau totală, din cauza unor cheaguri (trombus), aderente pe peretele interior al vasului, sau din cauza unor răniri prin traumatism local. Ulterior, cheagul de sânge poate fi mobilizat de curentul sanguin și dirijat spre o ramură arterială mult mai îngustă (cerebrală, pulmonară, splenică etc.).

1.14. Arterita

Studiile aterotrombozei prezintă arterita ca o boală silențioasă, adesea neobservată, care poate afecta toate arterele, în special coronariene,

carotide și periferice. Boala reprezintă o cauză principală de mortalitate la nivel mondial (52%). Anual apar peste 32 milioane de evenimente aterotrombotice majore, cauzând mai multe decese decât cancerul și bolile infecțioase. Se subliniază că aterotromboza stă la originea arteriopatiilor periferice, a infarctului miocardic și a accidentelor vasculare cerebrale.

În România se apreciază că aterotromboza este cauza decesului unei persoane la fiecare 10 minute.

Alte boli circulatorii foarte periculoase sunt:

- anevrismele manifestate prin dilatarea exagerată a unei porțiuni din vasele de sânge, cu formarea de trombi; vasele se pot rupe, provocând hemoragii mortale;

- inflamațiile arterelor mari sau mici, mai ales la nivelul picioarelor, din cauza unor boli imunologice;

- arterita Burger, boală frecventă la bărbați, în special la mâini;

- arterita Takayasu, boală frecventă la femei care afectează mâinile;

- bolile limfatice apărute la femei din cauza unor tulburări la nivelul canaliculelor care drenează limfa din spațiile interstițiale ale țesuturilor; se manifestă prin umflarea picioarelor și a gleznelor.

Cauzele bolii

Ca factori de bază în generarea bolii arteriale sunt considerați:

- hipersensibilizarea și iritarea pereților arteriali, ca urmare a depunerii plăcilor de aterom formate din colesterol „rău” – LDL, care este o lipoproteină oxidată, cu densitate redusă;

- rigidizarea arterelor prin pierderea elasticității, cu provocarea unor leziuni ce se cicatrizează, treptat, se rup în punctele cele mai slabe, provocând hemoragii;

- îngroșarea sângelui și formarea cheagurilor, respectiv tromboze, mai ales din cauza unei diete bogate în grăsimi saturate și săracă în nutrienți, în condițiile unui ambient prea rece, infecții virale și sedentarism.

Declanșarea acestor factori este favorizată de:

- creșterea nivelului de grăsimi oxidate (colesterol);

- diabetul zaharat, cu creșterea nivelului de zahăr din sânge;

- fumatul activ sau pasiv;

- creșterea nivelului de homocisteine din sânge (un aminoacid generat de carența de acid folic și vitamine (B2, B12);

- prezența aterosclerozei și a hipertensiunii arteriale, care supune pereții vaselor de sânge la un stres puternic, ce duce la ruperea plăcilor;
- infecții virale și bacteriene;
- factori genetici ereditari, vârstă, sex, tulburări autoimune;
- zborul cu avionul pe rute lungi

Simptomele bolii

Debutul bolii este simptomatic pentru o lungă perioadă de timp, mai ales la persoane sedentare.

Primele simptome ale bolii apar la 40-45 de ani, când obturarea arterelor atinge 70-80%, iar țesuturile alimentate de vasele respective suferă de carență de oxigen. Se manifestă sub formă de furnicături, înțepături, cârcei și crampe în pulpele și gleznelor picioarelor și senzația de greutate și oboseală în timpul mersului prelungit pe jos sau la eforturi fizice. Uneori, durerea de picioare poate să apară chiar după 50-100 de metri de mers, dar, în urma tratamentelor, distanța de mers poate fi mărită la 1-3 km, fără vreo senzație neplăcută.

Într-un stadiu mai avansat al bolii, când plăcile de aterom se erodează, arterele se îngustează și blochează fluxul sanguin. Durerea devine permanentă, la ambele picioare, atât la mers pe distanțe mici, cât și în timpul repausului, mai ales noaptea. Se ameliorează prin menținerea picioarelor atârinate la marginea patului.

Începând de la degete, picioarele se răcesc, atât iarna, cât și vara, și prezintă modificări de culoare, de la palid-albicios, la roșu-intens, violaceu și chiar negru. Pielea devine lucioasă, uscată, neelastică, din cauza lipsei de transpirație. Unghiile sunt fragile și se deformează. Starea gravă începe din momentul în care piciorul prezintă ulceratii sau gangrene, foarte greu vindecabile, care încep de la degete și înaintează spre glezne și genunchi, concomitent cu atrofierea mușchilor gambei.

Dimineața apar amețeli, migrene, dificultăți de respirație, de vorbire și de păstrare a echilibrului. Este posibilă pierderea vederii la un ochi, a memoriei și a cunoștinței sau apar stări de leșin inexplicabile.

Agravarea arteritelor se desfășoară în timp variabil, de la o persoană la alta, fiind influențată de unii factori favorizanți (fumat în exces, frig și umezeală, infecții, eforturi fizice și traume psihice). În unele cazuri, boala poate fi tolerată chiar câțiva ani, dar în alte cazuri are o evoluție rapidă – mersul pe jos devine imposibil, durerile sunt insuportabile, iar după apariția ulceratiilor și a gangrenelor urmează, în mod fatal,

amputarea, parțială sau totală, a unui picior sau chiar a ambelor picioare, invaliditate și chiar deces.

Un caz particular al afecțiunilor arterelor îl constituie *boala Raynaud*, de origine funcțională, mai frecventă la femei, fiind caracterizată prin accese de vasoconstricție, cu contractarea vaselor mici de sânge, respectiv întărirea degetelor de la ambele picioare și mâini, în urma unui spasm. Spasmul are durate variabile, de la câteva minute, până la câteva ore. Sub efectul căldurii, degetele se înroșesc subit și devin foarte dureroase.

Boala poate să apară și la persoane tinere, sub 40 de ani, fiind declanșată de frig, imersiune în apă, traumatisme, intoxicare tabagică și cu plumb, emoții, migrene, hipertensiune arterială, angină pectorală, epuizare fizică și șocuri nervoase. În timpul crizelor, degetele devin albe și reci, iar după 15-30 de minute devin cianotice sau înroșite exagerat, cu furnicături, amorțeli și dureri, pierderea elasticității pielii și apariția de ulceratii gangrenoase cu infectare. Boala Raynaud atinge circa 5% din populație, din care 90% sunt femei. Durata crizelor este variabilă, de la câteva minute până la câteva ore. Accesele încetează spontan după 1-4 ore sau la imersiunea mâinilor și picioarelor în apă caldă.

În unele boli arteriale ocluzive apare *sindromul Raynaud*, care provoacă contractarea bruscă a arterelor mici de la degetele mâinilor și picioarelor. Este provocat de anumite cauze: expunerea la frig, munca cu anumite instrumente (escavatoriști), traumatisme profesionale (la dactilografe, telefoniste, țesătoare), precum și în cazul unor boli (polinevrite, poliomielită, sclerodermie, tifos exantematic, leucemie) sau prin compresiunea vaselor subclaviculare, la eforturi de împingere cu umerii, dând așa-numita „coastă cervicală”, prin creșterea apofizei transverse la nivelul vertebrelor C6 și C7. Dereglările circulatorii la degete sunt unilaterale și apar uneori împreună cu arterita și artrita reumatoidă.

Pielea devine albă din lipsa sângelui, apoi vânătă sau se înroșește, fiind însoțită de dureri.

Prevenirea bolii Raynaud și a sindromului Raynaud se realizează prin:

- renunțarea la fumat, întrucât nicotina contractă arterele;
- mâinile și picioarele se mențin calde (cu mănuși și șosete din lână);
- zilnic se fac exerciții fizice energice și masaje regulate;
- în timpul repausului, mâinile strâng repetat o minge mică de cauciuc;

- seara se va face o baie generală caldă, nu fierbinte, sau o baie de mâini și picioare cu muștar negru;

- în timpul crizelor, pentru a îmbunătăți circulația sanguină se țin mâinile deasupra capului timp de 1-2 minute sau se freacă mâinile între ele.

Alte simptome prezentate la bolnavii cu tulburări circulatorii periferice constau dintr-o oboseală generală și umflături la picioare care devin grele, mai ales la persoane obeze, la cele care stau mult în picioare, sau care merg pe jos pe distanțe mari. Afecțiunea este mai frecventă la femei supraponderale, fiind cauzată de hormonul feminin „estrogen” care favorizează reținerea apei în țesuturi și stagnarea sângelui în vase, ducând la instalarea insuficienței venoase.

Ca urmare a tulburărilor de circulație sanguină se acumulează lichid seros în țesuturi, provocând umflarea picioarelor (edeme), cu dureri acute în pulpe, prelungite spre șolduri și coloană vertebrală. Edemele sunt favorizate și de alți factori, dintre care pot fi menționați: supragreutatea corpului, statul prelungit în picioare (polițiști, poștași, infirmiere, vânzătoare, țesătoare, dentiști), încălțăminte incomodă (prea strâmtă și cu tocuri înalte), materiale neporoase la pantofi (cauciuc, plastic) și șireturi care jenează țesuturile delicate. Se mai poate adăuga mersul pe trotuare din ciment grosier sau pe soluri bulgăroase, prezența bătăturilor, a negilor din talpă și a crăpăturilor din călcâie.

Tratamentele naturiste

Fitoterapia recomandă ceaiuri, tincturi, extracte, uleiuri și unguente din anumite plante medicinale care prezintă proprietăți antiinflamatoare, antiseptice, cicatrizante, antivulnerare, sedative și mai ales vasodilatatoare, cu efecte în activarea circulației periferice prin fluidizarea sângelui, mărirea lumenului vascular, dilatarea capilarelor, relaxarea musculaturii netede a pereților arterelor, cicatrizarea rănilor apărute și, în final, normalizarea fluxului de sânge.

Pentru uz intern se recomandă:

- extract hidroalcoolic sau infuzie din frunze de arborele vieții (*Ginkgo biloba*) (câte 30 de picături de 3 ori pe zi, cu 10 minute înainte de mese, într-o cură de 3-4 săptămâni), cu efect în combaterea inflamațiilor pereților arteriali și în prevenirea formării colesterolului oxidat, favorizând circulația periferică a sângelui la nivelul arterelor mici

și al capilarelor, precum și scăderea vâscozității sângelui datorită efectului antiagregant plachetar;

- infuzie din herba de talpa-gâștei (*Leonurus cardiaca*), sulfină galbenă (*Melilotus officinalis*), de traista-ciobanului (*Capsella bursa-pastoris*) și rozmarin (*Rosmarinus officinalis*) (1 linguriță la 200 ml apă clocotită), se beau 1-2 ceaiuri calde pe zi, îndulcite cu miere, având efecte în dilatarea vaselor periferice, mărirea permeabilității arterelor și înlăturarea vasoconstricției;

- infuzie din flori și frunze de păducel (*Crataegus monogyna*), frunze și rădăcini de păpădie (*Taraxacum officinale*) (1-2 lingurițe la 200 ml apă clocotită), cu bune rezultate în reechilibrări glandulare și normalizarea circulației sângelui la toate nivelele corpului, având efecte vasodilatatoare coronariene și periferice.

- infuzie din herba de coada-șoricelului (*Achillea millefolium*) băută seara, după apariția primelor înțepături în picioare;

- infuzii din frunze de salvie (*Salvia officinalis*), herba de cimbrisor (*Thymus serpyllus*), coada-racului (*Potentilla anserina*) și frunze de urzică (*Urtica dioica*), băute după fiecare masă, în cure prelungite de primăvară.

- decoct din fructe de măceș (*Rosa canina*) (2 linguri fructe uscate în 500 ml apă), se fierb 10 minute și se bea întreaga cantitate în cursul zilei, având efecte în menținerea permeabilității și elasticității vaselor capilare, datorită conținutului ridicat în vitaminele P și C. Tot din fructe uscate de măceș se consumă câte 3 g pulbere pe zi;

Nu pot să lipsească tratamentele de durată cu preparate din fructe de coacăz-negru (*Ribes nigrum*) (bogate în vitamina C, antozide, acid linolenic și săruri de potasiu), cu rol antiagregant plachetar, sau preparatele din fructe de cătină albă (*Hippophae rhamnoides*) (bogate în multe vitamine).

În cazul edemelor, cu picioare umflate, obosite, grele și reci, se va consuma un ceai din frunze de afin (*Vaccinium myrtillus*) care protejează pereții arterelor, ceai de pedicuță (*Lycopodium*), cu adaus de 1 linguriță Bitter suedez, decoct din rădăcini de lemn-dulce (*Glycyrrhiza glabra*) (cu acțiune diuretică și antiinflamatoare) și amestecul, în părți egale, de coada-calului (*Equisetum arvense*) și coada-șoricelului (*Achillea millefolium*), din care se beau 3 căni pe zi.

Urmărind efectele cumulative ale mai multor specii medicinale, sunt recomandate amestecuri în ceaiuri sau tincturi care conțin: coada-calului, sulfină, mesteacăn, păducel, păpădie, talpa-gâștei, cu efecte vasodilatatoare și fluidizante sanguin.

Cantitatea de lichid necesară organismului (1,5-2 litri pe zi) se completează cu apă plată, apă de țărâțe sau ceai verde chinezesc.

Rețeta autorului

Ginkgo (*Ginkgo biloba*), sulfină (*Melilotus officinalis*), păpădie (*Taraxacum officinale*), măceș (*Rosa canina*), coada-șoricelului (*Achillea millefolium*), coada-calului (*Equisetum arvense*), salvie (*Salvia officinalis*), afin (*Vaccinium myrtillus*).

Pentru uz extern sunt recomandate zilnic:

- comprese locale calde și băi de picioare, pe durata de 15-20 de minute, timp de 3 săptămâni, cu decoct din ace de pin (*Pinus*), scoarță din ramuri tinere de castan sălbatic (*Aesculus*) sau salcie (*Salix*), frunze de viță-de-vie (*Vitis*) cu struguri roșii, frunze de răchitan (*Lythrum salicaria*), urzică (*Urtica*), pătlagină (*Plantago*) și herba de talpa-gâștei (*Leonurus cardiaca*) sau sulfină (*Melilotus*) (50-60 g/litru apă).

- cataplasme cu cartofi (*Solanum*), curățați de coajă și tăiați în rondele subțiri sau se aplică frunze strivite de varză, în amestec cu hrean ras (dacă se poate suporta) și stropite cu spirt medicinal; se acoperă cu o pânză pentru păstrare peste noapte, având proprietăți alcaline, emoliente, decongestive și de calmare a durerilor locale;

- cataplasme pe talpa piciorului cu rădăcină măcinată de ghimbir (*Zingiber*), amestecată cu făină de muștar sau în;

- cataplasme cu ceară de albine sau parafină topită, peste care se pune un săculeț cu sare de băcătarie fierbinte, având efecte de înmagazinare a căldurii, calmare a durerilor și activarea circulației arteriale;

- comprese la picioare cu decoct din rizomi de ferigă (*Polypodium*) tăiați mărunt și fierți 15 minute într-un litru de apă și puțin oțet, comprese cu coada-calului (*Equisetum*) sau comprese cu faguri de miere, aplicate pe umflături la genunchi timp de 3-4 ore;

- pensulări cu ulei de pește sau tincturi de salvie, ienupăr, arnică sau castan.

- băi generale cu infuzie de coada șoricelului (*Achillea*), preparată din 2 litri de apă caldă, la care se adaugă câte 5 linguri de tinctură de rozmarin (*Rosmarinus*) și o lingură de bicarbonat de sodiu. În cazuri

mai grave, tratamentul devine mai complex, cu un amestec de usturoi (*Allium*) zdrobit, anghinare (*Cynara*), păducel (*Crataegus*) și cimbru de grădină (*Satureja*), conform rețetei lui Maurice Mességué.

În timpul zilei se face un masaj ușor cu unguent de gălbenele (*Calendula*) (timp de 10-15 minute) și pensulări cu ulei de ghimbir (*Zingiber*) (25 de picături ulei volatil în 50 ml ulei de floarea-soarelui), ulei de pește sau tinctură de salvie (*Salvia*), ienupăr (*Juniperus*), arnică (*Arnica*) sau castan (*Aesculus*).

- frecții (două pe zi) pe picioarele umflate cu un amestec din 4 căței de usturoi, un pumn dublu de urzică-moartă (*Lamium*) și un pahar de untdelemn, care se fierbe timp de 5 minute, se strecoară printr-o pânză curată și se masează pielea de jos în sus.

Pentru bolnavii de arterite, cu picioare umflate, obosite și reci, se propun următoarele tratamente:

- baie de picioare și mâini (spălate în prealabil cu apă și săpun), folosind decoct din flori și frunze de soc (*Sambucus*), decoct din frunze de pelin (*Artemisia*), nuc (*Juglans*), mentă (*Mentha*) și viță-de-vie (*Vitis*) (câte 100 g la 3 litri de apă și puțin oțet), băi calde cu făină de muștar (*Sinapis*) (100 g pusă într-un săculeț de pânză și introdus în ligheanul cu apă), băi de urzici (*Urtica*) (primăvara, de 2 ori pe săptămână), băi cu boabe de ienupăr (*Juniperus*) (mărunțite și fierte 8-10 minute, seara înainte de culcare);

- băi fierbinți la picioare sau mâini cu sare de mare iodată (1 kg la 5 litri apă) de 3-4 ori pe zi, cu acoperire cu o pânză de finet;

- pudră calmantă din scoarță de ulm (*Ulmus*), piciorul-cocoșului (*Ranunculus*) sau făină de muștar (*Sinapis*), presărată în interiorul ciorapilor și al încălțăminteii.

Regimul alimentar

Regimul alimentar trebuie să asigure organismului o cantitate suficientă de vitamine (A, B, C, E, PP), mai ales prin consumul de legume și fructe (bogate în silicați naturali), cu adaos de 50-100 g germeni de grâu și 2-3 lingurițe de drojdie de bere uscată. Sunt indicate alimentele bogate în grăsimi nesaturate (pește și uleiuri vegetale, mai ales de măsline, nuci, semințe).

O zi pe săptămână se impune un repaus alimentar absolut, consumând numai lichide sub formă de ceaiuri și sucuri de rădăcinoase (morcov, țelină, sfeclă roșie, păstârnac, pătrunjel) și din fructe proaspete

(lămâi, portocale, grepfrut, mere roșii), care conțin cantități mari de vitamina C. În celelalte zile se recomandă carne de pasăre (150-200 g), pește alb, lapte degresat, iaurt, ulei vegetal fără colesterol sau presat la rece, pâine integrală sau graham, germenii de grâu, miere de albine în puțin oțet de mere, o lingură de lactat de calciu și un adaos zilnic de vitamina E (de 3 ori pe zi, înainte de mese).

O atenție deosebită se acordă consumului zilnic de legume proaspete, mai ales tomate bine coapte, întrucât licopenul, un compus carotenoidic, are proprietăți antioxidante asupra arterelor. Specialiștii americani de la Universitatea Harvard, studiind un lot de peste 38.000 de femei timp de 7 ani, au constatat rolul tomatelor în evitarea arteri-telor, a crampelor de gambe, a atacului cerebral și a infarctului miocardic.

Ceapa și usturoiul crud (3-5 căței pe zi, în cure de 6 săptămâni) reduc oxidarea colesterolului LDL, fluidifică sângele, determină dilatarea arterelor, împiedică formarea de cheaguri, evită infarctele și îmbătrânirea țesuturilor. De asemenea, se recomandă o cură de 10-14 zile cu 2-3 lingurițe drojdie de bere sau preparatul din 4 linguri drojdie în 500 ml lapte, apă, suc de roșii sau de lămâie; după amestecare se ține în frigider și se consumă întreaga cantitate în 3 reprize pe zi.

Pectina din fibrele de grepfrut măcinat reduce colesterolul din sânge și desfundă arterele blocate. Cozile de ananas conțin o enzimă-bromelina, care reduce îngroșarea sângelui.

Condimentele care produc senzația de căldură (ghimbir, scorțișoară, cuișoare, ardei iute, coriandru) stimulează circulația sângelui prin dilatarea vaselor la nivelul membrelor.

Efecte bune se constată dacă se beau zilnic 2-3 pahare de apă cu o linguriță oțet de mere, într-o cură de 2 săptămâni, cu reluare după o pauză de 7 zile. Un pahar de vin roșu, bogat în antioxidanți de tipul flavonoidelor, mărește fluxul de sânge către mușchiul inimii.

Antioxidanții de tipul beta-caroten, seleniu și vitaminele C și E reduc oxidarea colesterolului LDL. Acizii grași Omega, estrogenii vegetali și fibrele solubile ajută la combaterea efectelor grăsimilor dăunătoare din sânge și întăresc sistemul imunitar.

Se suprimă consumul alimentelor care încarcă organismul și solicită un efort mare de prelucrare, metabolizare și eliminare: carne de porc, rață și gâscă, preparate din carne, grăsimi animale, mezeluri, conserve,

gălbenuș de ou (bogat în colesterol), prăjeli, sare, cafea, ciocolată, alcooluri tari și, mai ales, tutun.

Regimul de viață

Prevede următoarele recomandări:

- evitarea statului prelungit în picioare și chiar în poziție șezândă, pe scaun, „picior peste picior”, fără un suport pentru ridicarea picioarelor;
- evitarea mersului pe jos pe distanțe mari, mai ales pe terenuri în pantă sau cu denivelări mari, fiind preferat un mers în ritm constant (o oră pe zi), pe distanțe crescânde, pe terenuri plane, care să alterneze cu repausul la pat;
- evitarea factorilor favorizanți ai bolii: frig, umezeală, căldură excesivă, traumatisme locale, infecții virotice și interzicerea categorică a consumului de tutun; se știe că fumatul excesiv inflamează arterele, îngustează lumenul și generează trombangeita obliterantă.
- excluderea jartierelor, a elasticilor circulare, a ciorapilor din materiale plastice și a încălțămintei strâmte; se vor înlocui cu ciorapi din lână și încălțămintă comodă, elastică, călduroasă și impermeabilă;
- menținerea corpului încălzit, cu perne electrice sau sticle calde, aplicate seara la stînghie și nu pe piciorul bolnav;
- masaj superficial al picioarelor înainte de culcare, cu apă, oțet de mere sau alcool, începând de la degete spre glezne și genunchi.

Cu avizul medicului se poate face gimnastică vasculară Burger (dimineața și seara), precum și băi ascendente Hauffe, cu temperaturi în creștere, de la 35⁰ până la 40-45⁰C (câte 1⁰C la 2 minute).

Sunt obligatorii băile zilnice alternative (călduțe și reci), la picioare și mâini, cu apă simplă sau apă sărată. După baie, se vor tăia unghiile, fără răniri, și se pudrează între degete cu talc, pentru a evita apariția infecțiilor locale sau a ulcerărilor grave.

Tratamentul balneoclimateric

Se face în stațiunile Borsec, Buziaș, Vatra Dornei, Tușnad și Covasna, completate cu băi galvanice, băi de lumină, diadinamice și electroterapie.

Capitolul II

BOLILE APARATULUI DIGESTIV

Progresele științei și tehnicii din ultimele decenii au schimbat, în mod semnificativ, modul de viață al generațiilor actuale, comparativ cu cel al generațiilor anterioare. Alimentația excesivă și dezechilibrată, bazată, în principal, pe produse animale, consumul exagerat de alcool și cafea, fumatul necontrolat și sedentarismul măresc mult riscul îmbolnăvirilor și al mortalității.

Alimentele actuale se deosebesc de cele consumate de bunicii și străbunicii noștri. Hrana de astăzi este prea mult prelucrată în industria alimentară și chiar în bucătăriile casnice. În locul alimentelor din cereale, legume și fructe, cu un conținut ridicat în vitamine, săruri minerale și fibre, au apărut produse greu asimilabile, ca hot-dog, hamburger, unturi și grăsimi animale, sucuri artificializate etc, distribuite prin firme ca „fast-food” sau „snack-bar”, interesate doar de comercializarea rapidă a produselor oferite.

Mulți dintre oamenii avuți de astăzi, mai ales cei stresați de timp, depășesc măsura în tot ceea ce fac; mănâncă prea mult și în mare grabă, consumă alcooluri tari fără control, fumează în exces, iar, la primele simptome de suferință, apelează la medicamente de sinteză chimică, luate cu pumnul, fără prea mult discernământ.

Toate acestea contribuie la creșterea incidenței bolilor aparatului digestiv, fie prin acțiunea directă a factorilor agresivi, fie prin sensibilizarea treptată a organismului.

În etapa actuală, bolile digestive au o răspândire tot mai largă în rândul populației, în strânsă legătură cu alimentația defectuoasă și cu factorii de stres din regimul de viață. Apariția unor simptome caracteristice afecțiunilor digestive ar trebui să impună o atenție mai mare din partea bolnavilor și a medicilor. Pierderea poftei de mâncare și chiar refuzul de miros, scăderea rapidă în greutatea corporală, durerile abdominale, voma, balonările, constipațiile sau diareea sunt semnale, discrete sau violente, ale unor dereglări malade, cu posibile evoluții grave.

În decursul multor veacuri, numeroase specii de plante, din flora spontană și cultivată, au dovedit eficiență larg recunoscută de diferite

popoare, în tratamentele bolilor aparatului digestiv, prin proprietățile lor stomahice, antiseptice, antispastice, antiinflamatoare, cicatrizante, sedative, carminative, colagog-coleretice, vermifuge, laxative și antidiareice. Aceste plante medicinale, prin conținutul lor în principii active, au fost și sunt mult utilizate în terapia afecțiunilor gastro-ulceroase, hepatobiliare, pancreatice, stomahice, intestinale etc, devenind mijloace eficiente de alinare sau vindecare a unora dintre cele mai frecvente suferințe umane, fără a provoca efecte secundare dăunătoare.

Publicațiile de specialitate, apărute în diferite țări, pun la dispoziție sute de rețete, simple sau în formule complexe, care sunt rodul unor experiențe multiseculare ale popoarelor respective.

Proprietățile vindicative ale principiilor active din plantele componente ale acestor rețete explică eficacitatea lor în remedierea multor maladii. Moderația în cantitatea alimentelor consumate zilnic, calitatea și igiena acestora se pot îmbina armonios cu rețetele fitoterapeutice recomandate, devenind factorii fundamentali care pot contribui la sănătatea deplină și la prelungirea vieții.

Statisticile demonstrează că în România, ca și în multe țări, există încă un consum excesiv de grăsimi animale, carne de porc, zahăr, sare, tutun și băuturi alcoolice, care pot deveni factori declanșatori ai bolilor digestive. Frecvența acestor afecțiuni este mult mai mare la persoanele cu viață stresantă, dezorganizată și necontrolată rațional.

Ținând seamă de aceste considerente, este necesară îmbinarea rețetelor fitoterapeutice cu principiile raționale privind regimul alimentar și regimul de viață al celor suferinzi.

A. Bolile hepatice

Ficatul este unul dintre cele mai importante organe din corpul uman, cu rol esențial pentru menținerea adecvată a funcțiilor organismului, asigurând starea normală de sănătate a întregului organism.

Prin funcțiile sale fiziologice, ficatul elimină sau neutralizează toxinele din sânge, sintetizează anticorpii care controlează infecțiile și elimină microorganismele din circulația sanguină. În ficat se sintetizează bila, care ajută la absorbția lipidelor și a vitaminelor liposolubile.

Orice afecțiune apărută la nivelul ficatului provoacă dureri mari și o stare generală greu de suportat. Nu întâmplător, boxerii caută, cu

insistență, să aplice adversarului lovituri directe în zona ficatului, pentru a-și asigura scoaterea partenerului din luptă și victoria necontestată prin K.O.

Anatomia ficatului

Situat sub diafragmă, în partea dreaptă a cavității abdominale, ficatul este cea mai mare glandă a corpului, cu consistență fermă, având o greutate de 1.200-1.500 grame. Este format din 2 lobi inegali, cel drept fiind de circa 6 ori mai mare decât lobul stâng. Prin hilul ficatului intră vasele sanguine și nervii și ies vasele limfatice și căile biliare.

Vascularizarea foarte abundentă a ficatului este asigurată de artera hepatică, cea care aduce sângele arterial, și de vena portă, care transportă sângele venos funcțional. Vena portă aduce la ficat 70-80% din fluxul sanguin hepatic și 40-50% din oxigenul necesar hepatocitelor.

Prin rețeaua sinusoidelor hepatice, sângele portal se amestecă cu cel arterial, după care părăsește ficatul prin venele suprahepatice și ajunge în vena cavă interioară.

Fiziologia ficatului

Ficatul are o mare capacitate de regenerare, astfel că, după o hepato-tectomie parțială, regenerarea începe chiar în 4-5 zile și se termină după 14 zile.

Funcțiile fiziologice ale ficatului sunt multiple, având rol în purificarea sângelui și asigurarea unei bune digestii a alimentelor ingerate. Ele pot fi suprimate în urma unor blocaje dureroase, cu grade diferite de complexitate.

Principalele funcții sunt:

- secreția bilei de către celulele hepatice și scurgerea acesteia prin canalul hepatic, spre vezicula biliară și apoi spre duoden, prin canalul coledoc;
- transformarea și inactivarea substanțelor toxice provenite din exterior sau din degradările interne, asigurând purificarea permanentă a sângelui;
- metabolizarea pe cale enzimatică a glucidelor și proteinelor, cu dezaminarea unor aminoacizi implicați în sinteza ureei;
- depozitarea unor vitamine (A, B, D, K) și transformarea provitaminelor;
- sinteza unor enzime cu rol vital în organism.

Funcția biliară. Constă din secreția bilei (fierii) de către celulele hepatice și scurgerea acesteia prin canalul hepatic în vezicula biliară. Fierea are un rol important în digestia și absorbția unor substanțe organice și minerale (grăsimi, vitamine liposolubile - A, D, E, K, săruri de Fe și de Ca). Această funcție se exercită prin componentele bilei: apă, săruri biliare, pigmenți biliari, colesterol, lecitină etc. În 24 de ore, cantitatea de bilă vărsată în duoden, prin canalul coledoc, este de 600-1.200 ml.

Funcția metabolică. Se exercită prin transformarea substanțelor organice din alimentele ingerate, pe baza reacțiilor de metabolizare. Aici au loc reacțiile de metabolism glucidic, dependent de prezența insulinei, respectiv fosforilarea glucidelor simple și polimerizarea lor sub formă de glicogen (substanță care menține glicemia la un nivel constant). Au loc, de asemenea, reacții de metabolism proteic, cu sinteza proteinelor plasmatice, specifice organismului (albumine, globuline, protombine, fibronogen), concomitent cu dezaminarea unor aminoacizi și cu sinteza ureei, care este transportată de sânge până la rinichi, de unde se elimină în exterior.

Prin reacții de metabolism lipidic are loc sinteza fosfolipidelor, a trigliceridelor, a lipoproteidelor și a colesterolului, în paralel cu degradarea lor prin oxidare.

Funcția antitoxică. Constă din transformarea sau inactivarea substanțelor toxice provenite din exterior sau apărute prin metabolismul intern. În această funcție de filtrare a toxinelor și a resturilor metabolice din sânge participă anionul sulf, cu acțiune de sulfo-conjugare pentru neutralizarea substanțelor toxice, legate de glucide și eliminate, treptat, prin fecale, rinichi sau piele. Astfel se menține puritatea normală a sângelui. În cazul îmbolnăvirii ficatului, sângele nu mai este filtrat și devine un lichid otrăvitor.

Funcția de depozitare a vitaminelor (A, B, D, K) și de transformare a provitaminelor.

Funcția de sinteză a enzimelor, implicate în procesele vitale, menținerea echilibrului acidobazic, echilibrarea perturbărilor circulatorii și depozitarea unei cantități suficiente de apă.

Toate aceste funcții demonstrează necesitatea conservării ficatului în stare cât mai bună de funcționare.

Simptomele generale ale bolilor hepatice

- febră, frisoane, somnolență, astenie;
- dureri vagi sau violente în zona superioară a abdomenului, cu iradieri în spate și spre omoplatul drept;
- balonări, grețuri, vărsături, constipație sau diaree, hemoragii interne, hepatomegalie, îngălbenirea pielii și a ochilor;
- stare de agitație și de slăbire generală.

Principalele boli ale ficatului

În funcție de diferitele cauze declanșatoare, legate de o nutriție incorrectă, de prezența unor factori toxici alimentari și de modul de viață dezordonată, pot să survină diferite boli ale ficatului, acute sau cronice, care afectează în mod grav starea de sănătate a organismului. În aceste condiții pot să apară diferite afecțiuni hepatice (denumirea derivă de la cuvântul grec *hepar* = ficat). Printre acestea pot fi menționate: steatoza hepatică, hepatitele, icterul (gălbănirea), cirozele, ascita, insuficiența hepatică și cancerul hepatic.

Fitoterapia disfuncțiilor hepatobiliare

Numeroase specii de plante medicinale sunt recomandate ca adjuvante în afecțiunile ficatului și ale veziculei biliare. Sunt utilizate plantele care prezintă proprietăți calmante, antiseptice, antiinflamatoare, coleretice (stimulează formarea bilei) și colagoge (facilitează evacuarea căilor biliare), asigurând un flux optim al fierei spre intestin.

Aceste boli necesită tratamente în cure de durată lungă, infuziile sau decocturile recomandate se beau calde, îndulcite de preferință cu miere de albine, după care bolnavul va sta culcat timp de 20-30 de minute, pe partea dreaptă, pentru a permite ca lichidele să treacă ușor prin canalul coledoc.

În fiecare primăvară este necesară o cură de păpădie (*Taraxacum officinale*), consumând zilnic 6-8 tije. Absorbția principiilor active din păpădie dublează cantitatea de bilă secretată într-un interval de 30 de minute.

Pentru eliminarea toxinelor se folosesc cantități mari de ape minerale și ceaiuri medicinale (anghinare, păpădie, albăstrele, salvie, mentă, rozmarin, rădăcini de revent), care se consumă atât preventiv, cât și curativ.

Regimul de viață al bolnavilor de ficat

Întrucât criza de ficat poate fi generată de cauze psihice (șocuri nervoase) este recomandată multă odihnă, viață echilibrată, o bună oxigenare a organismului, un orar riguros pentru muncă, masă și odihnă. În cursul dimineții se recomandă o cură de aer curat, baie de soare și gimnastică respiratorie, armonizată cu exerciții fizice, fără eforturi mari.

Se vor evita conflictele psihice, întrucât, după o supărare, este posibilă apariția unor afecțiuni hepatice, în deosebi a icterului.

La dureri acute, este indicat ca, după masa de prânz, să se aplice o cataplasma lombo-abdominală cu lut sau cu varză sau cresson, mărunțite și incorporate într-un albuș de ou bătut spumă. Se vor aplica și comprese calde cu decoct din semințe de in, fiert timp de o oră, până ajunge la starea de mucilagiu, care se pune într-un săculeț de pânză și se aplică pe abdomen. Seara se face o baie de șezut, timp de 10-15 minute, cu rostopască, rozmarin și fân, sau o baie de aburi cu rozmarin, timp de 20 de minute (de 2-3 ori pe săptămână).

2.1. Steatoza hepatică

Toți factorii agresivi, de alimentație și de stres, alături de sensibilizarea treptată a organismului și modul de viață dezorganizat, contribuie la creșterea incidenței bolilor ficatului și ale vezicii biliare.

Prima reacție de suferință, constatată la nivelul ficatului bolnav, este *steatoza hepatică*, numită popular *ficat gras*. Este cea mai frecventă boală a ficatului, care constă din creșterea în volum a masei ficatului, în special la nivelul lobului drept, ce devine indurat (mai tare) și cu formă neregulată. Aceasta este o fază tipică de hepatomegalie „de supraîncărcare”, prin care celulele ficatului se încarcă cu cantități mari de lipide, peste pragul de 5%, sub formă de trigliceride. Proveniența trigliceridelor este legată de un proces de oxidare insuficientă a acizilor grași din ficat sau este datorată incapacității hepatocritului de a transforma trigliceridele în lipoproteine.

Cauzele steatozei

Un important factor declanșator este excesul de grăsime din celulele ficatului, care provoacă dereglări în funcționarea normală a ficatului, datorate unui conținut ridicat de colesterol și trigliceride, depuse în

celulele hepatice, precum și unui exces de bilă (fiere), care nu a fost evacuată prin canalele hepatice.

Alte cauze majore ale steatozei hepatice sunt: consumul excesiv de alcool, alimente grase greu digerabile și medicamente de sinteză, luate împotriva hipertensiunii, a aritmiilor cardiace și a obezității, cu acțiune toxică asupra ficatului; prezența diabetului zaharat evaluat prin creșterea glicemiei din sânge; conținut ridicat de colesterol și de trigliceride din sânge; operații chirurgicale făcute la vezica biliară, stomac și intestine și declanșarea diferitelor tipuri de hepatită acută sau cronică. Este demn de menționat că după hepatita A aproape toți bolnavii se refac total, după hepatita B își revin circa 80-90% din bolnavi, dar, după hepatita C, refacerea este mult mai lentă, în funcție de respectarea regimului alimentar și a unui regim de viață controlat.

Declanșarea steatozei survine și după un post prelungit, care provoacă dereglări în raportul dintre lipoproteide și glucide.

Efecte negative pot avea și unele afecțiuni organice: chisturi hidatice și tumori benigne sau maligne la nivelul ficatului, obezitate provocată de o alimentație necontrolată și lipsa exercițiilor fizice zilnice, malnutriție și anemie severă, infecții interne și unele boli genetice, cu dereglări în metabolismul lipidelor.

Simptomele steatozei

Treptat, ficatul crește rapid în volum (hepatomegalie) și prezintă unele leziuni difuze (inflamatoare sau neinflamatoare), cu dureri în dreptul ficatului, oboseală, somnolență, astenie fizică și rezistență scăzută la eforturi, sindrom dispeptic, vome, balonări abdominale și creșterea treptată a valorilor transaminazelor din sânge (TGO - *transaminaza-glutamat-oxalacetică* și TGP - *transaminaza-glutamat-piruvică*).

În funcție de intensitatea leziunilor hepatice și de particularitățile genetice ale organismului, boala se poate complica prin leziuni cronice și fibrozarea țesuturilor, icter, insuficiență hepatică, hepatită cronică, virală sau medicamentoasă, ciroză hepatică (alcoolică și nealcoolică) și ascită (ciroză umedă). În condiții foarte grave se ajunge la splenomegalie, hemoragii digestive, tuberculoză, tulburări neuropsihice, cancer hepatic, de stomac, colon și pancreas, sifilis hepatic, leucemie, septicemie, boala Hodgkin, leptospiroză icterohemoragică, sarcoidoză și bruceloză.

Riscul complicațiilor severe este mai mare la consumatorii de alcool tari, la persoanele în vârstă și la bolnavii de diabet zaharat, insuficiență cardiacă, obezitate sau anemie puternică.

De cele mai multe ori, boala se asociază cu febră de tip septic, astenie fizică, lipsă de putere, oboseală, somnolență, balonări abdominale, dureri epigastrice sau în hipocondrul drept, cu reflexe în spate, mărirea în volum a splinei (splenomegalie), circulație venoasă colaterală, hipertensiune portală, adenopatii periferice, scăderea rapidă a greutății corporale și alterarea stării generale a organismului.

Îmbolnăvirea se desfășoară în trei etape:

Steatoza simplă constă din încărcarea celulelor hepatice cu trigliceride, favorizată de consumul excesiv de alcool (peste 80 g alcool pur/zi timp de peste 5 ani) și grăsimi, mai ales la persoanele cu obezitate avansată, valorile transaminazelor fiind în limite normale. Dacă se continuă consumul de alcool, leziunile ficatului progresează, iar boala evoluează spre hepatită acută etanolică, febră, icter, ascită, hemoragii digestive, cancer hepatic și chiar deces, prin insuficiență hepatică acută.

Steatoza hepatică nonalcoolică este o depozitare excesivă de lipide, cauzată de un metabolism defectuos, mai ales la persoane obeze, cu diabet zaharat, colesterol ridicat, malnutriție proteică sau cu probleme tiroidiene și coronariene. Boala este în extindere continuă pe plan mondial, în condițiile dezvoltării economice a societății moderne. În România, există 20% din populație prezintă ficat gras în diferite stadii, fără a fi consumatoare de alcool, fiind, în schimb, mare consumatoare de grăsimi animale și dulciuri. Se manifestă prin inflamarea severă a ficatului, dureri în partea dreaptă a abdomenului, creșterea valorilor transaminazelor și formarea de noduli pe ficat, cu evoluție posibilă spre ciroză hepatică.

Fibroza hepatică, cu întărirea progresivă a țesuturilor ficatului, care poate provoca o blocare a circulației sângelui prin ficat, creșterea presiunii sanguine în vena portă și cu evoluție spre hepatită cronică, ciroză și cancer hepatic.

Diagnosticarea bolii se face prin ecografie abdominală, tomografie, R.M.N. și chiar biopsie hepatică, analiza transaminazelor din sânge, MCV (volumul eritrocitar mediu, care arată consumul excesiv de alcool) și trombocitopenia (sub 150), infecție cu virusuri hepatice și boli hepatice autoimune.

Tratamentele fitoterapeutice

Pentru afecțiunile ficatului, tratamentele se bazează pe utilizarea unui larg sortiment de plante medicinale, testate și recomandate de-a lungul secolelor, cu proprietăți calmante, antispastice, antiinflamatoare, coleretice (stimulează formarea bilei) și colagoge (facilitează evacuarea bilei din ficat).

Sunt necesare tratamente de lungă durată cu infuzii sau decocturi calde, după care bolnavul va sta culcat, timp de 20-30 de minute, pe partea dreaptă, pentru a permite ca lichidele ingerate să treacă ușor prin canalul hepatic și canalul coledoc. Acestea vor avea efectul de a preveni îmbolnăvirea ficatului și de a reface celulele hepatice afectate.

- Anghinare (*Cynara scolymus*)

- conține: flavonoizi (cinarozidă, scolimozidă), principii amare (cinarină, cinaropicrină), taninuri, mucilagii, inulină, vitamine (A, B, C), săruri minerale;

- acțiuni: regenerarea celulelor lezate, reducerea conținutului de colesterol, stimularea funcției antitoxice a ficatului, activarea secreției biliare, fluidizarea bilei.

- Armurariu (*Silybum marianum*)

- conține: flavonoizi (silimarină, silibină, silicristină), saponozide, sitosteroli, tocoferol;

- acțiuni: protejarea ficatului față de agresiunile toxice (alcool, ciuperci otrăvitoare, medicamente chimice), acțiune antioxidantă de distrugere a radicalilor liberi, împiedicarea depunerii grăsimilor în ficat, refacerea sechelelor rămase după hepatita cronică și ciroză; ajută la regenerarea celulelor hepatice lezate și reglează nivelul transaminazelor din sânge.

Se consumă infuzie, tinctură sau pulbere din semințe sau decoct din herba.

- Gălbenele (*Calendula officinalis*)

- conține: flavonoizi, glicozizi flavonici, carotenoizi (licopină, luteină, caroten), saponine, saponozide emoliente;

- acțiuni: reducerea inflamațiilor ficatului și stimularea secrețiilor biliare, datorită proprietăților antiinflamatoare, decongestive, astringente, calmante.

- Cicoarea (*Cichorium intybus*)
 - conține: inulină, glicozizi (cichorină), principii amare (lactocinină, lactopicrină);
 - acțiuni: stimularea funcțiilor hepatice, curățirea de grăsimi a ficatului congestiv, mărirea cantității de bilă.
- Păpădie (*Taraxacum officinale*)
 - conține: alcooli triterpenici (taraxol, taraxasterol, faradiol), principii amare (taraxacină), vitamine (A, B, C, D, PP), săruri minerale;
 - acțiuni: protejarea ficatului prin decongestionare și stimularea secreției de bilă până la dublarea cantității.
- Sunătoare (*Hypericum perforatum*)
 - conține: hipericină roșie, glicozizi flavonici (hiperină, rutină, quercetrină), hiperozide, saponine emoliente, vitamine (A, C, K, P, PP);
 - acțiuni: combate infiltrarea grasă a ficatului și reface celulele hepatice degradate prin hepatită cronică.
- Rostopasca (*Chelidonium majus*)
 - conține: alcaloizi (chelidonină, cheleritrină, protopină), taninuri, saponine, saponozide, mucilagii;
 - acțiuni: mărește secreția biliară, dizolvă pietrele biliare și intervine în dischinezia biliară, prin curățirea canalelor biliare.
- Lemnul-dulce (*Glycyrrhiza glabra*)
 - rădăcinile conțin glicirizină, care se transformă în acid glicirelinic, cu acțiune puternic antivirală și antiinflamatoare; împreună cu glicina și cisteina stimulează funcțiile ficatului.
- Coada șoricelului (*Achillea millefolium*)
 - conține: flavonoizi (cosmosină, luteolină), glicocalcaloizi (achileină, moscatină), saponine hemolizante, ulei eteric etc.
- Albăstrele (*Centaurea cyanus*)
 - conțin: glicozide (cicorină, centaurină), substanțe amare (cnicină, centaurozidă) și antociani albaștri (cianicină, antocianicină).
- Mușetelul (*Matricaria chamomilla*)
 - conține: flavonoizi, taninuri, mucilagii, uleiuri eterice, vitamine (B, C) și săruri minerale.
- Menta (*Mentha x piperita*)
 - conține: flavonozide (hesperidină), polifenoli, taninuri, substanțe amare, vitamine (A, C, D, PP), săruri minerale.

- Urzica-vie (*Urtica dioica*)

- conține: carotenoizi, flavonozide, glicozide, sitosteroli, saponine, acizi organici, vitamine (K, B, E, A, C), săruri minerale.

În *consumul intern* sunt eficiente aceste specii de plante, luate separat sau în amestec, având acțiuni favorabile în combaterea steatozei hepatice.

În amestecuri se recomandă:

- Infuzie din herba de cicoare și semințe de armurariu, măcinate fin, din care se ia o linguriță amestec la 200 ml apă clocotită și se bea câte o cană pe zi.

- Infuzie din amestec cu coada-șoricelului (3 părți), turiță mare (2 părți), rostopască (o parte), cimbrisor (o parte), lichen de piatră (o parte) și ienupăr (o parte); se ia o lingură amestec la 200 ml apă clocotită și se consumă câte 2 ceaiuri pe zi.

- Infuzie din amestec cu frunze de mentă (20 g), herba de cimbrisor (20 g), fructe de ienupăr (20 g), frunze de țintaură (10 g) și semințe de chimen (15 g); se ia o linguriță amestec la 250 ml apă clocotită, se infuzează 5 minute, se strecoară și se beau, zilnic, câte 2 ceaiuri calde.

- Infuzie din amestec de rostopască, fumariță, rozmarin și boldo (*Peumus boldus*), din care se iau 3 lingurițe la 250 ml apă clocotită, cu infuzare 10 minute.

- Decoct din amestec cu teci de fasole (30 g), frunze de mesteacăn (20 g), frunze de strugurii ursului (10 g), frunze de trifoiște de baltă (10 g), herba de coada-calului (10 g), rădăcini de obligeană (10 g) și semințe de in (10 g); se iau 3 lingurițe amestec care se fierb 10 minute în 750 ml apă, se infuzează 10 minute, se strecoară și se beau, zilnic, câte 3 ceaiuri calde.

- Macerat la rece din herba de troscot și coada-calului, din care se consumă câte un ceai pe zi, având efecte hepatoregeneratoare, datorită conținutului ridicat de siliciu coloidal.

- Tinctură complexă din amestec de tincturi cu roiniță, lămâi, rozmarin, mentă, cuișoare și scorțișoară.

Rețeta autorului

Anghinare (*Cynara scolymus*), armurariu (*Silybum marianum*), gălbenele (*Calendula officinalis*), rostopască (*Chelidonium majus*), sunătoare

(*Hypericum perforatum*), cicoare (*Cichorium intybus*), păpădie (*Taraxacum officinale*), mușetel (*Matricaria chamomilla*), mentă (*Mentha x piperita*).

În *tratamentele externe* sunt recomandate comprese și cataplasme, puse pe zona epigastrică, cu terci de tătăneasă și coada-calului, cu frunze de varză sau cu argilă caldă; înainte de aplicarea cataplasmei se unge zona cu ulei sau unguent de gălbenele.

Sunt indicate băile generale cu un decoct din paie de ovăz, herba de coada-calului și flori de fân, turnat în cada de baie; bolnavul va sta în apa caldă la 37-38°C, timp de 15-20 de minute, cu repetare zilnică pe o perioadă de 3 săptămâni.

Apiterapia

Se recomandă:

- miere de albine (câte 2 lingurițe, în amestec cu lăptișor de matcă, înainte de mesele principale);
- tinctură de propolis 30% (câte 30 picături de 3 ori pe zi);
- polen (o linguriță înainte de micul dejun).

Regimul alimentar

După descoperirea bolii se impune respectarea unui regim alimentar sever, care va avea un rol foarte important, asigurând creșterea rezistenței generale a organismului și evitarea evoluției bolii spre cronicizare.

În general, dieta alimentară trebuie să fie normal calorică, normal glucidică, hiperproteică și hipolipidică.

În zilele cu crize dureroase, bolnavul nu are poftă de mâncare. În această perioadă se recomandă o cură cu sucuri naturale de legume (morcov, țelină, pătrunjel, sfeclă roșie, ridiche neagră), care se beau seara cu 30 de minute înainte de culcare, timp de 7 zile, pentru dezin-toxicarea ficatului. Sunt eficiente și sucurile nefermentate din fructe (mere, prune, struguri, portocale, lămâi, căpșuni, fragi, agrișe, afine), consumate imediat după preparare, precum și ceaiuri medicinale îndulcite cu miere de albine.

După încetarea crizelor se introduc în alimentație produse lactate (lapte acru, iaurt, brânză proaspătă de vaci - 400 g pe zi, caș dulce, urdă, telemea desărată, smântână). Sunt ușor suportate supele de zarzavat (cu cartofi, morcov, varză, pătrunjel), supe cu zdrențe de ou și făină, ciorbă de vită, legume verzi fierte, salate de legume (lăptucă, morcov,

spanac, pătrunjel, ardei gras, tomate, sfeclă roșie, varză), carne de pește slab (păstrăv, știucă, lin, liban, șalău, cod), ulei de somon, rasol de vită slabă sau de pasăre, fără piele (mai ales pieptul, mai sărac în grăsimi), omletă din albuș, uleiuri vegetale bogate în acizi grași nesaturați (din măsline).

Se recomandă gospodinelor ca, în locul prăjelilor și al rântașilor, să prepare sosuri dietetice, și anume: sosul tomat din roșii și bulion, sosul alb din albuș de ou și lapte rece, sosul de zarzavaturi înăbușite, sosul caramel din zahăr ars, folosit la mâncăruri din fructe uscate (prune), soteuri de morcov, griș și orez cu lapte, precum și sosul de fructe (mere, vișine, cireșe, caise).

În alimentația curentă este indicată o suplimentare de fructe proaspete (mere, vișine, căpșuni, zmeură), în cantitate de minim 1 kg pe zi, luate în cure de 7-10 zile consecutiv, sau sucuri din fructe (mere, lămâi). Sunt indicate și fructele uscate (nuci, alune, migdale, smochine, curmale, prune, caise și piersici).

Efecte deosebite au fructele bogate în antocianine (afine, mure, struguri roșii, mustul și vinul roșu), care au capacitate de a neutraliza radicalii liberi și de a reduce peroxidarea grăsimilor, mai ales la persoanele alcoolice.

Dintre legume este bine să nu lipsească pătrunjelul proaspăt, consumat dimineața, pe stomacul gol, și la fiecare masă. De asemenea, sunt eficiente tomatele, servite în salate sau sucuri, ridichile negre, varza crudă, cartofii fierți, usturoiul, cimbrul de grădină și semințele de pepene verde pisate (1-2 linguri pe zi).

La masă se servește pâine prăjită, mămăligă, orez brun, cereale integrale, budinci, papanashi și se bea apă cu suc de lămâie.

Sunt interzise carnea grasă (de porc, oaie, rață, gâscă, pielea de pasăre, vânat, raci, pește oceanic), grăsimile animale (untură, slănină), pastramă, mezeluri, afumături, prăjeli, conserve, creier, rinichi, icre, sardale, drob de miel, supe de oase, lapte dulce, brânzeturi grase și sărate de oaie, unt, smântână, frișcă, margarină grasă, ouă în exces, zahăr și dulciuri concentrate, vinete, fasole uscată, ciuperci, condimente iuți (ketchup, piper, boia, muștar, ardei roșu, usturoi), exces de sare, cafea, cacao, ciocolată, înghețate, tutun, băuturi alcoolice tari și unele băuturi răcoritoare.

Trebuie subliniat că grăsimile prăjite imbibă alimentele care rămân prea mult în stomac, mărin­d riscul unei degenerescențe grase a ficatului sau provocând dureri abdominale acute și constipații.

Consumul de pâine se reduce, întrucât amidonul hidrolizează rapid în glucoză, iar aceasta poate fi metabolizată în lipide, stocabile în ficat.

Fructele și legumele vor fi bine spălate, iar mâinile vor fi permanent curate, prin spălare cu apă și săpun, ținând seamă că, pe mâinile nespălate, circulă între 10.000 și 100 milioane de microbi pe cm.p. Este știut că $\frac{3}{4}$ din infecțiile hepatice se transmit prin mâini murdare.

Un meniu recomandat conține:

- dimineața: supă de legume, pâine integrală, miere de albine, fructe proaspete sau uscate, ceai de rozmarin sau cimbru;
- prânz: pește alb fript, brânză, lapte bătut, salată mixtă, miere de albine, fructe de sezon;
- seara: legume fierte cu cartofi, lapte bătut, iaurt, brânză de vaci, omletă, miere de albine, fructe de sezon.

Necesarul zilnic de hrană va fi împărțit în 5-6 mese, la ore regulate, evitându-se mesele abundente, mai ales cele servite seara, înainte de culcare.

Bolnavul va mesteca bine alimentele, reducând astfel efortul de digerare a hranei și activitatea secretorie a ficatului.

Respectând această cură de menajare a ficatului, este de așteptat ca steatoza hepatică să devină reversibilă, iar conținutul de triglice­ride să se reducă substanțial.

Regimul de viață

Când este afectat, ficatul are nevoie de un repaus general (alimen­tar, fizic și mental).

Programul zilnic se face în raport cu particularitățile pacientului: sex, vârstă, grad de obezitate, existența unor boli metabolice (diabet, colesterolemie). În primul rând se urmărește suprimarea factorilor care au dus la instalarea afecțiunii.

În momentele de criză se impune repaus la pat, pun­gi cu gheață pe hipocondrul drept sau cataplasme calde cu parafină, varză, ridichi negre și hrean, ținute timp de 2 ore pe zona ficatului. Zilnic se vor lua antioxi­danți și puternici agenți antivirali pentru celulele hepatice (silimarină,

esențiale, vitaminele E și C). Preparatele cu calciu și magneziu, în forme chelatice, asigură coagularea sângelui la nevoie.

Ulterior, sunt indicate, zilnic, exerciții fizice ușoare în aer liber. Se vor evita eforturile mari, fizice și intelectuale, emoțiile și stările de stres și iritabilitate, precum și viața dezordonată, în care nu se armonizează orele de muncă, odihnă și somn.

Permanent se va urmări nivelul transaminazelor (TGO, TGP), colesterolul, trigliceridele și glicemia din sânge.

Un rol important îl are dezintoxicarea ficatului, eliminând toxinele rezultate din unele produse alimentare. În acest scop, este recomandat tratamentul cu arginină, un excelent protector și regenerador hepatic, care are capacitatea de a transforma amoniacul în uree, care se elimină prin urină. Astfel se asigură vindecarea multor boli hepatice, atât steatoza, cât și hepatitele virale, ciroza, ascita și cancerul hepatic.

Interferonul, descoperit de Isaacs și Lindenman în deceniul '60, poate avea un efect tranzitoriu, cu rol de întârziere a afecțiunilor hepatice.

2.2. Hepatita acută și cronică

Hepatita este o afecțiune inflamatorie a ficatului, din cauza unei infecții virale sau a unor substanțe toxice. Are caracter transmisibil (contagios), uneori cu amploare de epidemie.

Boala determină scăderea irigației sanguine la nivelul ficatului, cu reducerea aportului de oxigen, ceea ce provoacă o diminuare a capacității funcționale a celulelor hepatice, apariția primelor leziuni și rupturi ale canaliculelor intralobare, permițând ca o parte din bilirubină să treacă din capilarele hepatobiliare direct în sânge.

În funcție de natura evoluției bolii, hepatita poate fi acută sau cronică.

Hepatita acută

Este caracterizată prin necrozarea celulelor hepatice, lezarea inflamatorie a parenchimului hepatic și a altor țesuturi și organe.

Boala este de natură bacteriană, virotică sau toxică. Într-o proporție redusă, forma bacteriană este produsă de salmonelle, pneumococi, spirochete. În majoritatea cazurilor, inflamațiile ficatului sunt de natură virală, provocate de infecții hepatice cu virusuri filtrabile de

tipul A, B, C, D, E, și G, dând hepatita epidemică (boala Botkin). Aceasta este o boală infecțioasă, deosebit de contagioasă, cu destul de largă răspândire în rândul populației globului.

Merită să menționăm că România ocupă primul loc în Europa prin frecvența infecțiilor hepatice B și C, ajungând la aprox. 10% din totalul populației.

Destul de frecvente sunt și formele toxice, provocate de acțiunea diferitelor substanțe (alcooluri tari, pesticide, nicotină, arsenic, fosfor, cloroform, unele medicamente toxice etc).

Având un caracter epidemic, hepatita s-a manifestat, mai frecvent, în timpul campaniilor militare din secolele XVIII și XIX, fiind numită *boala militară* sau *icterul soldătesc*. În general, epidemiile au apărut în cazărmi, internate, cămine, școli sau în familii numeroase.

Mortalitatea, în prezent, variază între 0,5-3% din totalul îmbolnăvirilor la adulți și ajunge până la 16% la copiii mici.

Simptomatologia infecțioasă și evoluția bolii depind de tipul de virus (A, B, C sau alte forme, ca herpesvirusuri, enterovirusuri, adenovirusuri etc), precum și de particularitățile de reacție ale organismului.

După tipul virusului implicat în infecție, distingem hepatita virală A, B, C, D, F, G.

Hepatita virală A (HAV), numită și hepatita infecțioasă, este provocată de un enterovirus, cu transmitere, îndeosebi pe cale orală sau pe cale digestivă, mai ales în aglomerațiile de copii (cămine, creșe, grădinițe, școli și internate) și în zonele cu condiții sanitare necorespunzătoare, cu frecvență mai ridicată în anotimpurile de toamnă-primăvară. La adulți, boala este favorizată de starea fiziologică a organismului (pubertate, sarcină, menopauză, extenuare fizică și intelectuală) și de unele afecțiuni maladive (tuberculoză, diabet, infecții digestive, avitaminoze).

Hepatita A este mai frecventă în Africa, Orientul Mijlociu, Caraibe și America de Sud.

Transmiterea se realizează prin contactul direct cu bolnavul purtător de virus sau prin deficiențe de igienă personală și colectivă (apă contaminată, mâini murdare, muște purtătoare de virus, folosirea în comun a W.C.-urilor infectate, consumul de legume și fructe nespălate sau alterate prin conservare și chiar prin sărut cu persoane bolnave. Mai este posibilă transmiterea de virusuri prin injecții cu ser contaminat, instrumental stomatologic sau obstretical, bisturii și foarfece nesterilizate.

După contaminare și până la instalarea bolii trece o perioadă de 3-7 săptămâni. La început, manifestările de îmbolnăvire constau din tulburări dispeptice, greață, vărsături, balonări, modificări de scaun (constipație sau diaree), dureri epigastrice similare colicilor biliari, astenie, apatie, pierderea apetitului, subfebră și dureri articulare. La o săptămână după infectare, tegumentele devin galbene, urina cafenie și urticarie generală timp de 2-6 săptămâni.

În majoritatea cazurilor, boala se vindecă în câteva luni, dar, dacă nu este tratată corespunzător, poate duce la îmbolnăviri de durată.

Evoluția bolii este ușor controlabilă. Există un vaccin contra hepatitei A, recomandat mai ales la copiii care trăiesc în condiții de mare risc de infectare.

Hepatita virală B (HBV) sau *hepatita de ser* este provocată de un dezoxiribovirus cu mare rezistență în mediul extern. Pe plan mondial ar exista peste 300 milioane de bolnavi.

Se transmite prin manopere medicale (injecții cu seringi contaminate și nesterilizate, transfuzii de sânge, tratamente stomatologice și obstetrice), pe cale sexuală, prin trecere de la mamă la făt sau în cursul alăptării, tatuaje, cabinete de cosmetică, inele în buric sau nas. Frecvent se transmite de la persoane bolnave (prin sânge, salivă, spermă, secreții vaginale).

Durata contaminării până la manifestarea bolii este destul de lungă (50-180 de zile) și de aceea o treime din persoanele infectate nu prezintă simptome caracteristice, deoarece sistemul imunitar al organismului reușește să neutralizeze virusul intrus. O altă treime dintre bolnavi prezintă simptome de oboseală, slăbiciune, lipsa poftei de mâncare, cefalee, dureri abdominale, care nu sunt caracteristice hepatitelor. Numai o treime din bolnavi prezintă simptomul de icter, prin colorația galbenă a ochilor și a pielii, urină hipercromă și scaune decolorate.

Cele mai multe persoane (circa 85%) se vindecă treptat. Cei care nu reușesc să elimine complet virusul trec în stare de purtători de virus, prezentând îngălbenirea pielii și a ochilor, scaun decolorat, urină de culoare închisă, iar analizele de laborator arată valori foarte ridicate de bilirubină, transaminaze (TGO, TGP), iar încărcătura virală depășește 100.000.

În general, bărbații sunt mult mai expuși bolii și devin purtători cronici, mai frecvent decât femeile. Sensibili la această boală sunt copiii și consumatorii de droguri injectabile.

Evoluția bolii duce la ciroză hepatică, cancer de ficat și chiar deces prin comă hepatică.

O.M.S. a decis să controleze apariția și evoluția HBV prin vaccinare nou-născuților și imunizarea unor grupuri profesionale cu risc crescut de infectare (armată, școlari, personal sanitar). Contra HBV au fost elaborate vaccinuri și medicamente de sinteză chimică, cele mai eficiente fiind Entecavir și Adefovir, care blochează multiplicarea virusului.

Hepatita virală C (HCV) este cea mai gravă formă de hepatită, produsă de un virus din familia Flaviridae. A fost identificat în anul 1989 prin teste specifice, ajungând ca astăzi să reprezinte o problemă de sănătate publică de interes major în întreaga lume. Prezintă o mare variabilitate genetică și, din această cauză, nu s-a putut crea un vaccin împotriva acestei maladii.

Potrivit datelor O.M.S., aprox. 180 milioane de persoane, adică 3% din populația globului, sunt infectate cu HCV. Dintre aceștia, 130 de milioane au devenit purtători cronici, cu risc major de a evolua spre ciroză hepatică și cancer hepatic. Prin numărul persoanelor infectate cu HCV, România ocupă locul I în Europa.

Transmiterea HCV se realizează prin donații sau transfuzii de sânge cu seringi nesterilizate, inclusiv la toxicomani, tatuaje, piercing, acupunctură, folosirea în comun a obiectelor de uz personal (periute de dinți, lame de ras, forfecuțe, periute).

În 80% din cazuri, pacienții nu prezintă simptome caracteristice și se pot confunda cu simptomele altor afecțiuni. Simptomele apar la 6-12 săptămâni după contaminarea virusului și se manifestă prin oboseală, diminuarea apetitului, greață, dureri abdominale, musculare și articulare, urină închisă la culoare, uneori icter.

Cu toate acestea, hepatita C se cronicizează în proporție de 75%, cu evoluție lentă. În următorii 5-10 ani, 1/3 din bolnavi ajung la ciroză iar 10% la carcinom și cancer hepatic. Se consideră că hepatita C este cauza principală a 50-60% din cazurile de cancer hepatic.

Tratamentul se face cu peg-interferon și ribavirin, pe o durată de 1 an. Dacă virusul devine nedetectabil, există șansa ca după 3 ani virusul să fie distrus. La acest tratament unele persoane nu răspund pozitiv, mai ales bărbații în vârstă, supraponderalii și consumatorii de alcool.

Hepatita virală D (HDV) sau *hepatita delta* este provocată de un virus defectiv, care apare numai la persoane bolnave de hepatita B.

Boala poate fi transmisă pe cale sexuală sau de la mamă la copil, la naștere. Această suprainfecție evoluează spre hepatita cronică și ciroză.

Hepatita virală E (HEV) este provocată de un virus din familia Caliciviridae, mai frecventă în Mexic, India și în unele țări africane. Se răspândește prin contaminare cu fecale și este foarte periculoasă pentru femeile însărcinate.

Nu există vaccinuri pentru hepatitele D și E.

Hepatitele virale G și TT sunt provocate de virusuri descoperite în anii 1995-1997 și au evoluții acute și persistente, mai ales la toxiciomani și la persoane supuse la hemodializă și transfuzii.

Simptomele hepatitei acute

Toate tipurile de virusuri pătrund în organism pe cale digestivă și se localizează în ficat, unde se multiplică rapid și provoacă leziuni, degenerarea celulelor hepatice și alterarea pereților vaselor capilare, care devin permeabile pentru conținutul vascular. Unele virusuri trec în sânge, afectând alte organe (stomac, duoden, pancreas, splină, miocard, plămâni și ganglioni).

Boala debutează prin grețuri, vărsături, balonări, constipație, pierderea poftei de mâncare, oboseală, astenie fizică, insomnie, agitație, indispoziție generală, precum și dureri de cap, dureri articulare și musculare, tulburări digestive, icter, mărirea în volum a ficatului, apariția semnelor de icter, cu îngălbenirea ochilor și a pielii, decolorarea fecalelor, închiderea la culoare a urinei (ca berea), din cauza conținutului ridicat de bilirubină. În forme mai severe se poate instala coma hepatică.

Evoluția bolii hepatice este delimitată în 5 perioade (incubația, preicterică, icterică, de declin și de convalescență), fiecare cu simptome bine definite și medicație specifică.

- *Perioada de incubație* durează 14-40 de zile, la virusul A, și 60-180 de zile, la virusul B.

- *Perioada preicterică* durează 3-10 zile și se caracterizează prin lipsa poftei de mâncare, grețuri, vărsături, dureri epigastrice, balonări abdominale, constipație, febră. Ulterior apare o astenie persistentă, oboseală, somnolență, cefalee, amețeli, insomnie, nervozitate, dureri articulare și musculare, uneori erupții cutanate sau hipertrofii ganglionare.

- *Perioada icterică* durează 2-4 săptămâni și se manifestă prin prurit cutanat, scăderea tensiunii arteriale, menținerea unei stări febrile,

metroragii, hemoragii digestive, creșterea volumului ficatului și al splinei și colorarea urinei spre brun.

- *Perioada de declin* durează 2-3 săptămâni, când reapare pofta de mâncare, dispare astenia și oboseala, scade volumul ficatului și al splinei, dispar tulburările digestive și se decolorează tegumentele, mucoasele și urina.

- *Perioada de convalescență* se realizează, treptat, până la 4-6 luni de la debutul bolii, încheind ciclul de vindecare a țesuturilor lezate. Are loc reluarea poftei de mâncare și scaun cu aspect normal.

Complicarea hepatitei acute se constată la aprox. 10% din bolnavi, trecând în hepatită cronică sau în infecții microbiene ale căilor biliare cu diferiți colibacili, apariția de angiocolite și colecistite, febră, frisoane, dischinezii biliare, spasme dureroase ale vezicii biliare, melene, ciroză hepatică și pancreatită.

Consecințele îmbolnăvirii cu hepatită virală acută constau din sechele de lungă durată, timp de mulți ani după convalescență, fiind necesare perioade de spitalizare. Pot să apară alergii cutanate, erupții urticariene, edeme ale feței, rinite alergice, enterocolite, astenie, reducerea capacității de muncă fizică și intelectuală, cefalee, insomnii, anxietate, depresie psihică, constipație, balonări, senzație de greutate epigastrică.

Se poate consemna faptul că hepatita virală acută este una dintre cele mai grave probleme de sănătate publică pe plan mondial, deoarece morbiditatea prin această boală este într-o ascensiune continuă.

Hepatita cronică

Este o boală instalată pe o lungă perioadă de timp. Ea constă din inflamarea cronică a parenchimului hepatic (steatoză) și lezarea treptată a celulelor ficatului.

Principalele cauze ale cronicizării hepatitei sunt legate de un tratament incorect al bolii sau de consumul excesiv și de durată al băuturilor alcoolice tari și al unor medicamente de sinteză (paracetamol, izoniazidă, antidepresive, antiepileptice, blocante de calciu). Mai pot interveni expunerea la noxe toxice (insecticide, fungicide, lacuri, vopsele, detergenți etc) și infecțiile microbiene (tuberculoză, bruceloză etc), dezechilibre nutriționale cu carențe de proteine și vitamine sau intoxicații alimentare și accidentale. Ca factori de risc pentru declanșarea hepatitei cronice pot fi amintiți diabetul zaharat, obezitatea, hipertensiunea, colesterolul și trigliceridele mărite, existența hepatitelor virale

infectate cu virusurile B, C și D (hepatitele A și E nu duc la hepatita cronică), infecții microbiene (bruceloză, tuberculoză etc), carențe alimentare în proteine și vitamine sau intoxicații accidentale.

În funcție de aceste cauze va apărea o hepatită cronică lentă, postvirală, cu leziuni minime și difuze sau o hepatită cronică activă și evolutivă.

Simptomele hepatitei cronice

Principalele manifestări sunt: astenia fizică la eforturi mici, oboseală permanentă, scăderea randamentului intelectual și a capacității de concentrare (mai ales la copii), dureri de cap, insomnie, nervozitate, lipsa poftei de mâncare, scăderea în greutate. La nivelul aparatului digestiv apare steatoza hepatică non-alcoolică, dureri de ficat după eforturi fizice sau după mese copioase, tulburări dispeptice în epigastru, meteorism abdominal (balonări), grețuri dimineata, subicter. În faze mai avansate apare culoarea brun-teroașă a pielii, stelute vasculare pe piele, pierdere de sânge prin nas sau gingii, intoleranță față de unele alimente (grăsimi, ceapă, usturoi, fasole boabe).

Tratamentele hepatitelor

Plantele medicinale, regimul alimentar și anumite medicamente de sinteză pot ajuta în procesul de vindecare a bolii, prin stimularea refacerii celulei hepatice și prin consolidarea rezistenței organismului.

În hepatita acută sau cronică este recomandabil să se administreze o medicație care să asigure, până la încetarea acțiunii virale, atât aportul de oxigen necesar celulelor hepatice, cât și prevenirea distrugerii lor, în cazul prelungirii și accentuării stării de hipoxie.

Medicina naturistă utilizează un larg arsenal de plante medicinale cu proprietăți antiinflamatoare, depurative, spasmolitice, antibiotice și de regenerare a celulelor hepatice. Aceste plante sunt recunoscute de majoritatea popoarelor europene datorită efectelor terapeutice prezentate.

Chiar din primele zile de boală se recomandă consumul unor ceaiuri din anumite plante medicinale, care ameliorează oxigenarea și circulația sângelui prin ficat, restabilind relația normală dintre celula hepatică și capilarele sanguine și diminuând posibilitățile de cronicizare a hepatitei.

În rețete cu o singură plantă medicinală sunt eficiente infuziile sau decocturile cu multiple acțiuni:

- infuzie din frunze de anghinare (*Cynara scolymus*), din care se beau 1-2 ceaiuri pe zi, îndulcite cu miere, având efecte de stimulare și regenerare a celulelor hepatice lezate prin hepatită.

- infuzie din fructe de armurariu (*Silybum marianum*), din care se beau 2 ceaiuri pe zi, dimineața și seara, într-o cură de 2 săptămâni, cu efecte hepato-protectoare în sechele rămase după hepatită, datorită conținutului de silimarină.

- infuzie din flori uscate de coada-șoricelului (*Achillea millefolium*), din care se beau 500 ml ceai, cu fracționări după mesele principale, cu efecte antiseptice, coleretice, antiinflamatoare și în dereglarea motilității căilor biliare.

- Infuzie din herba de rostopască (*Chelidonium majus*), din care se ia câte o lingură la intervale de o oră, de 10 ori pe zi, într-o cură de 7-10 zile, având efecte în hepatita acută și decongestive hepatic.

- Infuzie din herba de sulfină (*Melilotus officinalis*), din care se beau 2 ceaiuri pe zi, având efecte în tratarea hepatitei cronice și în stimularea procesului de regenerare a celulelor lezate din ficat.

- Infuzie din herba de sunătoare (*Hypericum perforatum*), din care se beau 1-2 ceaiuri cu efecte antiseptice, antiinflamatoare și antispastice la nivelul ficatului.

- Infuzie din herba de isop (*Hyssopus officinalis*), cu acțiune în blocarea inflamării ficatului și în favorizarea eliminării apei din țesuturi.

- Decoct din rădăcini de cicoare (*Cichorium intybus*), consumat înainte de mesele principale, cu efecte în hepatitele cronice evolutive sau stabilizate.

- Salată din tulpini proaspete de păpădie (*Taraxacum officinale*), cu bune efecte în tratarea hepatitei în cursul primăverii.

- Cătina albă (*Hippophae rhamnoides*) are efecte protectoare, datorită conținutului ridicat în vitaminele B₁, B₂, C și acid folic.

În ultimele decenii au fost elaborate diferite formule combinate, cu mai multe specii.

- Decoct din frunze de anghinare (100 g) + herba de coada-șoricelului (50 g) + herba de sunătoare (50 g), cu acțiuni antiinflamatoare, antispastice, coleretice, diuretice, depurative, vasodilatatoare și antibiotice, având efecte antitoxice și tonifiante în vindecarea celulelor hepatice lezate.

- Infuzie din herba de sunătoare (25 g) + herba de sulfină (25 g) + flori de coada șoricelului (15 g) + frunze de mentă (15 g) + herba de cimbrisor (10 g) + herba de rostopască (10 g) îndulcită cu miere de albine și consumată după mesele principale.

- Macerat la rece dintr-un amestec de: flori de gălbenele - 50 g + semințe de armurariu - 50 g + herba de echinaceea - 50 g + herba de rostopască - 25 g + frunze de Buxus - 25 g + frunze și rădăcini de pădăie - 25 g + frunze de urzică - 25 g + rădăcini de brusture - 50 g și rădăcini de cicoare - 25 g; se iau 4 linguri amestec într-un litru de apă plată, se lasă la macerat de seară până în dimineața următoare, se strecoară și de beau câte 150 ml la intervale de 2 ore.

Rețeta autorului

Sunătoare (*Hypericum perforatum*) + coada-șoricelului (*Achillea millefolium*) + rostopască (*Chelidonium majus*) + anghinare (*Cynara scolymus*) + cicoare (*Cichorium intybus*) + armurariu (*Silybum marianum*) + păpădie (*Taraxacum officinale*) + sulfină (*Melilotus officinalis*) + cimbrisor (*Thymus serpyllus*) + gălbenele (*Calendula officinalis*).

Efecte deosebite se obțin și cu tinctura de angelică (câte 10 picături de 3 ori pe zi în ceai de armurariu) și tinctură din muguri de mesteacăn (*Betula verrucosa*) din care se ia câte o linguriță de 3 ori pe zi, cu 15-20 de minute înainte de mese.

Pe zona hepato-gastrică se pun comprese și cataplasme cu terci din coada-calului și cu resturile de plante rămase după strecurarea ceaiurilor, cu adaos de Bitter suedez.

Apiterapia recomandă:

- Miere de albine (100-120 g zilnic), luată cu lingurița în mai multe reprize, înainte de mese.

- Cura de polen (10-20 g), luată dimineața, pe stomacul gol, sau înainte de masa principală, timp de 30 de zile; după o pauză de 2 luni, tratamentul se reia de încă două ori pe an.

- Melită din 500 g miere de albine, amestecată cu 10 g pulbere din semințe de mărar și 70 ml suc extras din frunze de mărar. După omogenizare se păstrează la rece și se ia câte o linguriță de 2-3 ori pe zi, cu 30 de minute înainte de mese.

Regimul alimentar

La hepatita acută, mai ales în primele zile de criză, bolnavul nu are poftă de mâncare și i se recomandă un regim de refacere a ficatului

lezat. La început se va administra, timp de 2 luni, o cură de sucuri dietetice de legume (morcov, sfeclă roșie, tomate), sucuri nefermentate din fructe (mere, prune, struguri, pepene verde, portocale, lămâi, căpșuni, fragi, agrișe, afine), consumate imediat după preparare, și ceaiuri medicinale îndulcite cu miere de albine.

La 2-3 zile după încetarea crizelor și după apariția poftei de mâncare, se introduc în alimentație produse lactate: lapte dulce, iaurt, brânză proaspătă de vaci (250 g pe zi), caș dulce, urdă, telemea desărată (100 g pe zi), smântână (2 linguri pe zi), brânzoaice din aluat de cartofi cu brânză de vaci, margarină, oțet de mere și untdelemn crud (40-50 g pe zi).

Sunt ușor suportate supele de zarzavat (cu cartofi, morcov, varză, pătrunjel), supele cu zdrențe de ou și făină, legume verzi fierte, salate de legume (lăptucă, spanac, varză, ardei gras, pătrunjel), cartofi fierți sau copti, carne de pește slab (păstrăv, știucă, lin, biban, cod, șalău), rasol din carne de vită slabă sau de pasăre fără piele, omletă din albuș sau cu conopidă. La masă se servește pâine prăjită, mămăligă, macaroane, orez, ouă moi, budinci, papanashi și fulgi de ovăz. La desert se consumă fructe proaspete, care măresc rezerva de glicogen din ficat și îmbunătățesc starea funcțională a ficatului, prin protejare împotriva toxinelor. Sărurile de magneziu din fructe stimulează secreția și evacuarea bilei în duoden, pentru asigurarea unei digestii normale. Se mai adaugă la desert diferite dulciuri, în cantități moderate (șerbet, peltea, dulceață, gemuri, sufleuri, prăjituri, siropuri, compoturi). Nu se vor neglija drojdia de bere (80 g pe zi) și vitaminele A, B, C, K.

Prin respectarea acestor medicații se va realiza un regim sărac în grăsimi animale (bogate în colesterol), dar cu suficiente glucide, proteine, vitamine și săruri minerale. Necesarul caloric zilnic va fi asigurat prin 2.500-3.000 de calorii (40-50 de calorii la 1 kg corp), în care vor intra 300-350 g glucide, 75-120 g proteine și numai 20-50 g lipide vegetale.

În cazul hepatitei cronice, cu durată de peste un an de la declanșare, este indicat regimul alimentar menționat în hepatita acută. Pentru crușarea ficatului se exclude prăjirea alimentelor, dar se acceptă fierberea, înăbușirea și coacerea lor. Necesarul de calorii va crește la 3.000-3.500 pe zi.

Sunt interzise carnea grasă (de porc, oaie, rață, găscă, vânat, raci, pește oceanic), grăsimile animale (untură, slănină), sosuri cu rânțași, prăjeli, pastramă, mezeluri, afumături, conserve, creier, rinichi, icre, sardele, drob de miel, supe de oase, brânzeturi grase, sărate și fermentate, legume uscate (fasole, mazăre, linte), fructe uscate (nuci, alune, migdale, prune), pâine neagră, sare în exces, condimente iuți (piper, boia, muștar, hrean, ardei roșu). Se va renunța la cafea, cacao, ciocolată, înghețate, creme cu unt, prăjituri cu grăsimi, băuturi alcoolice tari și unele băuturi răcoritoare (Cola).

Bolnavul va mesteca bine alimentele, reducând astfel efortul de digerare a hranei și activitatea secretorie a ficatului. Fructele și legumele vor fi bine spălate, iar mâinile vor permanent curate, prin spălare cu apă și săpun, ținând seamă că, pe mâinile nespălate, circulă între 10.000 și 100 milioane de microbi pe cm pătrat. Este știut că trei sferturi din infecțiile hepatice se transmit prin mâini murdare.

Necesarul de hrană zilnică va fi împărțit în 5-6 mese, la ore regulate, evitându-se mesele abundente, mai ales cele servite seara, înainte de culcare.

Regimul de viață

Din cauza caracterului molipsitor al hepatitei, se impune o mare atenție din partea familiei. Bolnavul va fi izolat în cameră separată sau va fi internat într-un spital de boli contagioase. În perioada crizelor este absolut necesar un rapaus absolut la pat, pentru reducerea consumurilor energetice și de oxigen. Se evită efortul fizic și intelectual, stresul din colectivitate și mediul extern poluat.

Măsurile obligatorii de prevenire și combatere a hepatitei sunt:

- spălarea pe mâini după folosirea toaletei;
- păstrarea unei curățenii stricte în locuință, inclusiv distrugerea muștelor și a gândacilor;
- păstrarea legumelor și fructelor în condiții igienice și spălarea lor înainte de consum;
- consumarea apei potabile din locuri controlate și fierberea apei în cazuri de suspiciuni;
- fierberea laptelui care nu a fost sterilizat;
- utilizarea obligatorie a seringilor de unică folosință și a instrumentarului medical, perfect sterilizat, inclusiv cel folosit la tatuaje și acupunctură;

- evitarea raporturilor sexuale în perioada ciclului menstrual;
- folosirea separată a obiectelor de unică folosință (periuță de dinți, aparat de ras, forfecuță de unghii, pensete etc).

În fazele dureroase se vor aplica perne sau sticle calde și cataplasmе calde cu parafină sau varză, ridichi negre și hrean, ținute timp de 2 ore pe zona ficatului.

Bolnavii de hepatită nu vor dona sânge.

La hepatita cronică provocată de virusuri este util tratamentul cu interferon, medicament antiviral care scade masa de virusuri și activează mecanismele de autoapărare imunitară a organismului. Folosirea interferonului are însă restricții, din cauza unor efecte secundare provocate asupra trombocitelor.

Tratamentul balneoclimateric

Se face cu ape minerale alcaline, oligo-minerale și carbogazoase din stațiunile Olănești, Călimănești, Căciulata, Lipova, Malnaș, Tinca, Sângeorz-Băi.

La domiciliul bolnavului se vor consuma ape minerale îmbuteliate la Bodoc, Covasna, Tinca și Malnaș. Se iau zilnic doze de 200-300 ml apă minerală, după care bolnavul va sta culcat pe partea dreaptă timp de 20-30 de minute, într-o cură de 4 săptămâni. După o pauză de 6 săptămâni se reia cura, în funcție de toleranța individuală și de efectul produs.

2.3. Ciroza hepatică

Ciroza hepatică este una dintre cele mai frecvente boli în rândul populației, atât de la orașe, cât și de la sate.

Pe plan mondial, boala este în creștere alarmantă, mai frecvent între vârstele de 45-60 de ani, cu precădere la bărbați (de 3 ori mai mult decât la femei) și la persoane obeze, sedentare și constipate. În prezent are o pondere mare în mortalitatea generală, înregistrându-se, anual, peste 300.000 de decese.

În țările dezvoltate, ciroza hepatică este a treia cauză de mortalitate, după bolile coronariene și cancer.

Este o îmbolnăvire cronică a ficatului, constând din inflamarea exagerată și lezarea ireversibilă a țesutului conjunctiv, cu evoluție progresivă spre fibrozare, prin modificarea structurii ficatului și sclerozarea țesutului în benzi. Boala continuă spre degenerarea gravă a

țesutului hepatic, din cauza distrugerii morfo-funcționale a unei părți din celulele hepatice active și înlocuirii lor, treptat, cu țesut fibros, inactiv, cu volum scăzut și deformat.

Un ficat cirozat pierde, treptat, principalele funcții fiziologice cu rol în desfășurarea normală a proceselor vitale. Bila (fierea) devine toxică, verde-închis la culoare și foarte corozivă, iar secreția ei și deversarea spre vezica biliară și duoden se diminuează mult, astfel că digestia alimentelor se face incomplet, provocând afecțiuni dureroase la nivelul intestinelor.

Încetează procesele metabolice de transformare a grăsimilor și de degradare, prin oxidare, ceea ce determină stări de grețuri, vome, balonări, colici abdominali, ficat gras și lipsa poftei de mâncare.

Celulele hepatice, sclerozate sau atrofiate, pierd capacitatea de conversie a lipidelor și de neutralizare a toxinelor și a medicamentelor chimice pătrunse în ficat, provocând intoxicarea sângelui și alte boli grave, inclusiv psoriazisul. Din această cauză apare inapetența pentru grăsimi, grețuri și balonări abdominale.

Vehicularea sângelui prin celulele ficatului este diminuată treptat, instalându-se insuficiența hepatică, cu urmări deosebit de grave, cardiace și pulmonare.

Declanșarea cirozei hepatice poate fi provocată de factori interni și externi, de care trebuie să ne ferim permanent:

- intoxicații grave (exces de alcooluri tari și tutun, insecticide, erbicide, compuși organo-fosforici, arseniați, alimente cu conservanți, medicamente degradate);
- factori infecțioși (hepatită virală, malarie, sifilis, tuberculoză, bruceloză);
- factori alimentari (exces de grăsimi animale, uneori râncede, carne de porc, carențe vitaminice, epuizarea sodiului din ficat);
- tulburări metabolice (diabet, obezitate, celulită);
- dereglări endocrine și de circulație sanguină.

Principalul factor declanșator este consumul excesiv de alcool, responsabil în 50-70% din cazurile de ciroză. Mai puțin importantă este forma de alcool, dar mare importanță are cantitatea consumată, într-o perioadă lungă de ani. La bărbați, pragul de risc se află la circa 60 g alcool pe zi, iar la femei pragul este de 20 g pe zi, ținând seamă de toleranța foarte diferită de la o persoană la alta.

Apariția cirozei alcoolice survine după mai mult de 10 ani de consum excesiv al băuturilor alcoolice, efectul direct fiind blocarea metabolismului proteic, lipidic și glucidic.

Alături de alcoolismul cronic, o principală cauză a declanșării cirozei este prezența hepatitei virale C, responsabilă pentru 50-60% din cazurile de ciroze. Acest virus determină inflamarea țesutului hepatic și distrugerea celulelor ficatului, cu evoluție lentă spre ciroză.

Hepatitele B și D pot interveni, de asemenea, în 5% din cazurile de ciroză.

Alți factori care declanșează cirozele sunt:

- predispoziția genetică cu boli congenitale, moștenite din familie, boala Wilson, (fibroză chistică, hemocromatoză, glicogenoză, mucoviscidoză etc.);

- factori infecțioși (hepatita non-alcoolică, cu acumulare de grăsimi în ficat, hepatita autoimună, malarie, sifilis, bruceloză, tuberculoză și alte infecții bacteriene);

- intoxicații grave (tutun, compuși organo-fosforici, arseniați, insecticide, erbicide, deratizante, tetraclorură de carbon, depuneri în ficat a unor săruri de Pb, As, Fe, Cu și medicamente chimice - metotraxat);

- factori nutriționali (carențe în proteine și vitamine);

- tulburări circulatorii, cu insuficiență cardiovasculară;

- cancerul pancreatic și cancerul căilor biliare;

- dereglări endocrine (hipertiroidism);

- sensibilitate psiho-emoțională.

Mai pot interveni regimurile alimentare dezechilibrate, cu exces de grăsimi animale, uneori râncede.

Simptomele de manifestare

În primele stadii ale cirozei hepatice, pacienții nu prezintă nici un simptom timp de mai mulți ani. Primele tulburări apar doar când ciroza se află într-un stadiu avansat, iar ficatul prezintă o sclerozare evidentă.

Cele mai frecvente simptome sunt: astenia fizică și intelectuală, oboseală generală, simptome neurologice, confuzii, somnolență, anxietate, sângerări pe nas și gingii, edeme ale membrelor inferioare, cu retenție lichidiană, tremurături involuntare ale degetelor, deficiență imunitară cu sensibilitate la infecții pulmonare și renale. La nivelul ochilor apare colorarea în galben a mucoaselor globurilor oculare, din cauza

dereglării absorbției bilirubinei (de altfel, denumirea de ciroză derivă de la cuvântul grecesc *kirhos* = galben).

Extern, se constată înroșirea epidermei (eritroză) de la baza palmelor și tălpilor, albirea unghiilor, apariția unor stelute și dungi vasculare pe piele în zona abdominală, echimoze, învinețirea și sângerarea pielii la traumatisme minore, prurit sever, prin depozitarea metaboliților bilirubinei la nivelul pielii, și căderea părului.

La palparea abdomenului se constată o creștere a volumului ficatului (hepatomegalie), cu suprafață neregulată. Pe măsura evoluției bolii, volumul ficatului scade și se usucă, în timp ce splina își mărește volumul (splenomegalie), din cauza acumulării de sânge.

Bolnavul acuză dureri în zona ficatului, balonări abdominale cu flatulență, grețuri, vărsături, diaree, icter, ascită, sângerări rectale cu hemoroizi, tulburări de coagulare a sângelui, cu hemoragii gingivale, nazale și gastrice, hematemeză, encefalopatie, dureri osoase, edeme ale picioarelor, prurit generalizat, lipsa poftei de mâncare, respingerea grăsimilor, slăbirea musculaturii și scăderea în greutate, tremurături involuntare ale degetelor, tulburări menstruale cu sterilitate la femei, diminuarea apetitului sexual și a potenței, atrofierea testiculelor, creșterea glandelor mamare la bărbați.

Toate aceste simptome sunt însoțite de astenie fizică și psihică, insomnii, somnolență, oboseală generală.

După modul de evoluție, ciroza hepatică poate prezenta mai multe tipuri:

- *ciroză atrofică Laennec*, cu ficat mic și suprafață neregulată;
- *ciroză hepatică portală* - micronodulară;
- *ciroză hepatică virală* - macronodulară;
- *ciroză biliară* cu ficat mare și suprafață regulată;
- *ciroză hepatică metabolică* din hemocromatoză și boala Wilson;
- *ciroză hepatică criptogenă*.

Evoluția cirozei este lentă și devine cronică, relativ bine suportată de bolnav. În primele faze, este posibil să apară ascita, cu acumulare de lichid în cavitatea peritoneală și mărirea în volum a abdomenului și a splinei (hipersplenism cu distrugerea eritrocitelor din splină), ombilic proeminent, rețea venoasă vizibilă, insuficiență hepatică și litiază biliară.

În fazele mai avansate pot surveni hemoragii interne, prin ruperea venelor la nivelul varicelor esofagiene, pancreatită cronică, peritonită

bacteriană, bronhopneumonie, tuberculoză pulmonară, tulburări cardiovasculare, renale și nervoase, tremurături, encefalopatie (cu tulburări neuropsihice de comportament, pierderea personalității, tulburări de memorie și vorbire), decalcifierea oaselor, tromboflebită, cancer hepatic, stări de delir și comă profundă, cu sfârșit fatal.

Tratamente naturiste în ciroza hepatică

De-a lungul secolelor au fost testate și recomandate multe specii de plante medicinale, cu proprietăți regenerante, antiinflamatoare, antispastice, dezintoxicante și de refacere a celulelor hepatice lezate.

Sunt necesare tratamente de lungă durată, cu infuzii sau decocturi calde, având ca obiectiv prevenirea sau încetinirea pierderii elasticității țesuturilor ficatului. După tratament, bolnavul va sta culcat, timp de 20-30 de minute, pe partea dreaptă, pentru a permite ca lichidele ingerate să ajungă până la ficat.

- infuzie din frunze de anghinare (*Cynara scolymus*), cu efecte de regenerare a celulelor hepatice și stimulare a funcției antitoxice a ficatului, cu eliminarea toxinelor;

- infuzie de salvie (*Salvia officinalis*);

- infuzie din frunze de cimișir (*Buxus sempervirens*), cu acțiune inhibitoare puternică contra dezvoltării țesuturilor afectate de ciroză și a celulelor bolnave de cancer hepatic;

- infuzie din herba de rostopască (*Chelidonium majus*), cu efect decongestiv hepatic;

- infuzie din herba de sunătoare (*Hypericum perforatum*), cu acțiuni antiinflamatoare hepatic;

- infuzie din herba de zburătoare (*Epilobium angustifolium*) și din herba de pufuliță (*Epilobium hirsutum*), cu proprietăți vindicative în ciroza hepatică;

- decoct din herba și rădăcini de păpădie (*Taraxacum officinale*);

- decoct din herba de ventrilică (*Veronica officinalis*);

- decoct din fructe de armurariu (*Silybum marianum*), bogate în silimarină, cu efecte hepatoprotectoare și de vindecare a sechelelor, după lezarea țesuturilor hepatice;

- decoct din fructe de cătină albă (*Hippophae rhamnoides*);

- decoct din rizomi de obligeănă (*Acorus calamus*);

- decoct din rădăcini de cicoare (*Cichorium intybus*), cu rol în stimularea funcțiilor hepatice.

Amestecurile de plante cu acțiuni sinergice sunt mult recomandate:

- Infuzie din flori de gălbenele (*Calendula officinalis*) + herba de cicoare (*Cichorium intybus*) + herba de păpădie (*Taraxacum officinale*) + herba de tătăneasă (*Symphytum officinale*) + herba de ventrilică (*Veronica officinalis*), din care se beau, zilnic, 2 ceaiuri, ușor îndulcite.

- Infuzie din flori de gălbenele (*Calendula officinalis*) + flori de soc (*Sambucus nigra*) + frunze de salvie (*Salvia officinalis*) + herba de coada-calului (*Equisetum arvense*) + herba de rozmarin (*Rosmarinus officinalis*) + herba de pelin alb (*Artemisia absinthium*) din care se beau, zilnic, câte 2 ceaiuri îndulcite cu miere de albine.

Pulbere din amestec, în cantități egale, de rostopască, armurariu și pedicuță, din care se ia o jumătate de linguriță, care se ține sub limbă, timp de 15 minute, și se înghite cu apă, de 3 ori pe zi, cu 30 minute înainte de mesele principale.

Rețeta autorului

Anghinare (*Cynara scolymus*) + cicoare (*Cichorium intybus*) + gălbenele (*Calendula officinalis*) + păpădie (*Taraxacum officinale*) + pelin alb (*Artemisia absinthium*) + pufuliță (*Epilobium hirsutum*) + rostopască (*Chelidonium majus*) + salvie (*Salvia officinalis*).

În uz extern se aplică:

- băi zilnice de mâini și picioare, cu amestec din frunze de varză albă, frunze de anghinare și herba de rostopască;
- comprese calde în zona ficatului cu Bitter suedez și oțet diluat;
- cataplasme pe abdomen cu frunze strivite de varză și ridichi rase.

Apiterapia

- Miere de albine în cantitate de 90-120 g pe zi, în mai multe prize, atât înainte de mese, cât și între mese.

- Polen uscat, consumat în cantitate de 20 g dimineata, pe stomacul gol, timp de o lună. După o pauză de 2 luni, tratamentul se repetă.

Regimul alimentar

Ținând seamă de consecințele nefaste ale alterării funcțiilor ficatului afectat de ciroză, este necesară aplicarea unei terapii energice, bine controlată, în care alimentația dietetică ocupă un loc deosebit de important, mai ales că bolnavul manifestă o lipsă acută a poftei de mâncare. Se va ține seamă de formele clinice ale cirozei și de complicațiile apărute.

În ciroza alcoolică, alimentația are un rol foarte important, știind că majoritatea pacienților suferă de subnutriție.

În tratarea cirozei hepatice se începe cu câteva zile de repaus obligatoriu la pat și regim de protecție cu lichide. Se continuă cu un regim alimentar complet (circa 45 de calorii/kg corp pe zi), bogat în proteine și vitamine. Necesarul proteic este recomandat sub formă de lapte, produse lactate și cereale, mai ales semințe germinate de orz și grâu, ținând seamă că bonavul metabolizează foarte greu proteinele animale. Necesarul de lipide se preia din produsele lactate, margarină, untdelemn și puțin unt. Glucidele vor acoperi consumurile energetice, prin cantitatea de 300-400 g/zi.

Nu se va neglija necesarul de vitamine, atât hidrolizabile (B, C, H, P), cât și liposolubile (A, D, E, K, F), precum și sărurile minerale, care măresc vitalitatea organismului și reglează metabolizarea alimentelor consumate.

În ciroza hepatică compensată sunt recomandate alimentele cu efecte de stimulare a funcției hepatice:

- legume ca: fasole păstăi, morcov, vinete, spanac, salată verde, varză albă și roșie, tomate, ardei;

- fructe ca: agrișe, cireșe, vișine, gutui, pepeni verzi, prune, struguri, fragi, măline, dovlecei, ienupăr (10-15 fructe proaspete zilnic) și o cură cu lămâi proaspete, îndulcite de miere de albine;

- sucuri din legume proaspete (morcov, sfeclă roșie, varză, țelină, precum și suc din orz verde), luând câte o jumătate de pahar dimineața și seara.

Cura de legume, fructe și sucuri va dura minimum 2 luni.

Alte alimente admise pentru consum sunt: carnea slabă de vițel sau pasăre, rasol din pește alb, brânză proaspătă de vaci, urdă dulce, caș dulce, iaurt, smântână proaspătă, albuș de ou, untdelemn, pâine albă veche de o zi, paste făinoase, margarină, miere de albine, budinci, sufleuri, compoturi și condimente aromate (cimbru, mărar, pătrunjel, leuștean, dafin), care au rolul de a stimula apetitul și de a compensa lipsa de gust a dietei hiposodate.

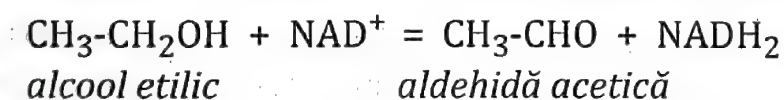
Alimentația zilnică va fi fracționată în 5-6 mese, fiecare în volum redus, pentru a evita efortul în digestie, la care ar fi supus ficatul și pancreasul.

Lista alimentelor interzise începe cu băuturile alcoolice, grăsimile animale încinse, carnea grasă, mezeluri, afumături, conserve, prăjeli, tocături, sosuri grase, măruntaie, ouă, brânzeturi grase și frământate, leguminoase uscate (fasole, mazăre, linte), ridichi, castraveți, dulciuri concentrate, condimente iritante, cozonac, nuci, alune, migdale, cacao, ciocolată.

Este necesară limitarea consumului de sare, pentru a evita acumularea de lichide în cavitatea abdominală.

O detaliere merită a fi făcută asupra consumului de alcool care reprezintă una dintre cele mai frecvente cauze ale cirozei și hepatitei cronice. Ingerarea zilnică nu trebuie să depășească 12 g alcool absolut, ceea ce corespunde cu 45 ml coniac, 180 ml vin sau 360 ml bere. Apariția cirozei hepatice este declanșată începând de la 60 g alcool pe zi pentru bărbați și 20 g pentru femei. Trebuie să se știe că din cantitatea totală de alcool ingerată în organism, peste 95% este absorbită în 15-30 de minute la nivelul tractului digestiv și este dirijată spre ficat. Doar 3-5% din alcool este eliminat prin rinichi și plămâni. La marii consumatori de alcool, ficatul se mărește în volum (hepatomegalie), dând un prim simptom al cirozei.

După pătrunderea în ficat, alcoolul se metabolizează foarte lent, într-un proces enzimatic de oxidare, în prezența enzimei alcool-dehidrogenaza (ADH), cu trecere în aldehydă acetică:



Aldehyda acetică este o substanță toxică pentru sistemul nervos central. În continuare se oxidează ușor în acetyl-coenzima A și apoi în acid acetic. Ca urmare a acestor oxidări, are loc o modificare a metabolismului, iar produșii intermediari se acumulează în ficat, favorizând degenerarea, treptată, a țesuturilor, dând naștere la steatoză și ciroză.

Tot ca urmare a oxidării unei cantități mari de alcool în ficat are loc o degradare a metabolismului glucidic, ceea ce explică procesul de hipoglicemie, constatat la alcoolici. De asemenea, alcoolicii cronici devin foarte sensibili la numeroase medicamente chimice, care devin toxice prin blocarea metabolizării.

La un consum de peste 180 g alcool zilnic, timp de 10-15 ani, se ajunge, în mod sigur, la hepatopatii cronice, steatoză și ciroză hepatică.

Regimul de viață

Pentru accelerarea vindecării cirozei se aplică comprese calde, inclusiv cu parafină, ținute două ore pe zona toracică dureroasă, folosind săculeți în care se opăresc flori de fân. De asemenea, se recomandă aplicarea de cataplasme cu argilă sau ceapă, cu varză și țărâțe, pentru decongestionarea ficatului (4 foi de varză + 3 cepe + 250 g țărâțe fierte). Acestea se întind pe zona ficatului, în strat de 2 cm grosime, se acoperă cu o fașă elastică și se lasă timp de 90 de minute.

Bolnavul va evita eforturile fizice prelungite, infecțiile interne și erorile posibile în intervențiile chirurgicale și în tratamentele cu medicamente de sinteză chimică. Bolnavul nu va intra în contact cu produse casnice de natură chimică (deodoranți, detergenți, raticide, pesticide).

Tratamentele balneoclimaterice

Se recomandă ca bolnavii de ciroză să urmeze cure de ape minerale alcaline și carbogazoase din stațiunile Olănești, Căciulata, Lipova, Malnaș, Tinca și Sângeorz-Băi.

La domiciliu se beau ape minerale încălzite la 39-40°C, provenite din stațiunile Bodoc, Covasna, Malnaș și Tinca. Doza zilnică este de 200-300 ml, consumată dimineața, pe stomacul gol, și seara, înainte de masă. După consum, bolnavul va sta culcat, pe partea dreaptă, timp de 30-60 de minute. Cura durează timp de 4 săptămâni și se reia după o pauză de 6 săptămâni.

2.4. Ascita – o boală tratabilă

Cunoscută sub denumirea de *ciroză umedă*, ascita este o fază avansată a cirozei hepatice, caracterizată prin acumularea, în cavitatea peritoneală, a unei cantități foarte mari de lichid (până la 10-30 de litri). Prin mărirea în volum a abdomenului, are loc o întindere excesivă a pielii, care prezintă o rețea venoasă vizibilă (vergeturi pe flancuri) și ieșirea în exterior a ombilicului, ca un deget de mână (hernie ombilicală). Crește greutatea corpului, ceea ce nu trebuie să fie confundată cu obezitatea, cu graviditatea la femei sau cu acumularea în exces a gazelor în stomac.

Declanșarea ascitei este frecventă la bolnavii cu ciroză hepatică, hepatite, pancreatită acută, afecțiuni cardiace cu insuficiență cardiacă, hipertensiune portală și venoasă, tromboza venei porte sau a venei cave

inferioare, tromboza venelor suprahepatice Budd-Chiari, insuficiență ventriculară, tuberculoză peritoneală, neoplasm cu metastaze, hepatocarcinom, carcinomatoză peritoneală, tumori ovariene, sindromul Demon-Meigs, hemoragii digestive superioare, pieloflebită, edeme periferice și dereglarea metabolismului renal al sodiului. În plus, poate fi rezultatul unor factori infecțioși, cum ar fi peritonita bacilară și hepatita epidemică, pe substratul unui consum masiv de alcooluri tari.

Un rol important în patogenia ascitei îl are retenția de sodium și apă, ca urmare a unei tulburări în metabolismul hidrosalin, cu pierderea capacității de eliminare a sodiului consumat prin alimentație.

Simptomele ascitei

În afara de mărirea în volum a abdomenului, extinderea excesivă a pielii și apariția vergeturilor, intervine o senzație de balonare, care poate fi însoțită de dureri abdominale, indigestie, reflux gastroesofagian cu senzație de arsură, grețuri cu vărsături și lipsa poftei de mâncare.

Sunt posibile și dificultăți de respirație, întrucât lichidul ascetic din abdomen apasă pe diafragmă și plămâni.

În unele cazuri, vasele stomacului și ale esofagului se îngroașă și se dilată, dând niște balonări severe (meteorism abdominal). Treptat, dilatarea evoluează până la repere, declanșând hemoragii interne, adesea mortale.

În funcție de cauzele declanșatoare, se disting tipurile de ascită: hepatică, neoplazică, cardiacă, pelviană, tuberculoasă și chiloasă (obstacol la nivelul circulației limfatice).

Tratamentele naturiste ale ascitei

Trebuie să înceapă cu rezolvarea cauzelor care au declanșat formarea lichidului în abdomen.

Ținând seamă de gravitatea bolii, experiențele multiseculare ale diferitelor popoare au constatat că această afecțiune răspunde foarte bine la tratamentele fitoterapeutice, elaborând numeroase rețete, cu produse eficiente, care au efecte de eliminare a excesului de apă din organism.

În *uz intern*, efecte remarcabile se obțin cu infuzii sau decocturi preparate cu plante separate sau cu amestecuri, după anumite formule, în care intră:

- cicoare, cu rol de stimulare a funcțiilor celulelor lezate;

- pufuliță și zburătoare, din genul *Epilobium*, care grăbesc vindecarea cirozelor;
- anghinare și sulfină, cu efecte de regenerare a celulelor sclerozate, diminuare a grăsimilor și stimulare a funcțiilor antitoxice ale ficatului, cu eliminarea toxinelor;
- armurariu, cu efecte hepatoprotectoare față de agresiunile toxice (alcool, medicamente chimice) și de vindecare a sechelelor rămase după ciroză;
- sunătoare, cu efecte antiinflamatoare în hepatomegalie și în ameliorarea durerilor hepatice și intestinale;
- cimișir (*Buxus sempervirens*) – arbust cu proprietatea de a bloca evoluția țesuturilor bolnave de ciroză și de cancer hepatic;
- gălbenele, cu proprietăți antibacteriene și antitoxice;
- păpădia – consumată într-o cură de 2-3 săptămâni, câte 6-8 tije, cu efecte în curățirea sângelui de toxine.

Principalele forme de administrare sunt deosebit de eficiente.

- Decoct de pătrunjel creț (*Petroselinum crispus*), preparat din 500 g rădăcini amestecate cu fructe de chimion și ienupăr; se fierb în 2 litri apă până scade la un volum de un litru, se strecoară și se bea întreaga cantitate în timpul zilei.

- Decoct de urzică (2 lingurițe rădăcini uscate și pulverizate la 250 ml apă rece; se fierbe 5 minute, se infuzează acoperit 10 minute, se strecoară și se beau 1-2 ceaiuri, calde, pe zi.

- Decoct dintr-un pumn de scoarță de la rădăcini de dud alb care se macerează 12 ore în 2 litri de apă rece. Se fierbe până scade lichidul la aproape jumătate din cantitate, se strecoară și se bea în cursul zilei, într-o cură de 3 săptămâni, după care se face o pauză de 3 săptămâni și se repetă. La începutul tratamentului, urina va avea culoarea roșiatică. Efectul se îmbunătățește, dacă se folosește amestecul din rădăcini de dud alb, rădăcini de dud negru, rădăcini de leuștean, troscot și pir, herba de cicoare, pelin, urzică și pătlagină. Efectul va fi foarte bun după o cură de 2-3 luni.

- Decoct din teci de fasole verde sau uscată, eventual amestecate cu mătase de porumb și cozi de cireșe, are efecte deosebit de bune în eliminarea excesului de apă din țesuturi, prin acțiunea diuretică.

- Alte decocturi se prepară din bulbi de ceapă și arpagic, herba de coada-calului, scoarță de soc și de mesteacăn, cu adaos de bicarbonat

de sodiu alimentar, muguri de mesteacăn, fructe de caprifoi și semințe măcinate de morcov.

- Infuzie din frunze proaspete de urzică vie și urzică mică, frunze tinere de mesteacăn sau nuc, flori de gălbenele sau nemțisor de câmp, herba de tarhon, pedicuță, sânziene galbene și splinuță, rădăcină mărunțită de osul-iepurelui și obligeană.

- Vinul preparat din rădăcini de anghinare (5 lingurițe la 1 l vin alb cu fierbere 2-3 minute), sau din macerate, timp de 2 săptămâni, din hrean, pelin alb, frunze de leurdă, fructe de păpălău și semințe măcinate de morcov. Vinul se consumă în cantitate de 2 păhărele pe zi, cu acțiuni diuretice în caz de hidropizie avansată.

La persoane care nu suferă de diabet se recomandă siropul din rădăcini de hrean ras, amestecat cu miere polifloră, sau sirop din veri-gariu, din care se ia câte o linguriță de 2-3 ori pe zi.

- Pulberea din frunze de pelin uscate și mărunțite, care se ia cu miere, câte o linguriță de 3 ori pe zi, înainte de mesele principale, timp de 7 zile consecutiv. Ulterior, se dublează doza consumată, având rol de a elimina lichidul acumulat în abdomen. După o pauză de 3 săptămâni se reia tratamentul. În această perioadă nu se consumă nicio băutură alcoolică sau acidulată, iar consumul de sare trebuie să fie redus substanțial. Este adevărat că pelinul este foarte amar, dar poate da rezultate bune în eliminarea excesului de lichide din abdomen.

- Pulbere din fructe de ienupăr, începând cu 4 fructe și cu creștere zilnică a câte un fruct, până la 15 fructe în a 12-a zi.

- Pulberea din amestecul de rostopască, armurariu și pedicuță se ține sub limbă timp de 15 minute după care se înghite cu apă. Se folosește de 3 ori pe zi, înainte de mesele principale.

Majoritatea plantelor medicinale se pretează la prepararea tincturilor, care sunt mult mai indicate, întrucât, în cele mai multe cazuri, consumul de lichide trebuie limitat. Tincturile vor avea efectul dorit fără să încarce organismul cu lichide.

- Tinctura dintr-un kg ceapă roșie, tocată mărunț, care se mace-rează timp de 10 zile în 5 litri țuică; se consumă dimineața, pe stomacul gol, câte 2 linguri, după care se stă culcat pe partea dreaptă timp de 30 de minute. Ulterior, se servește masa de dimineață, având efect de regenerare a celulelor hepatice lezate.

- Tinctura de coada-calului în alcool 38-40⁰ se macerează 14 zile la soare și se iau câte 40-50 de picături, de 2-3 ori pe zi, în ceai sau apă, cu rol de eliminare a apei din țesuturi. La fel se prepară și tinctura din rizomi de pir, din care se ia câte o linguriță, înainte de mese, sau tinctura din flori și frunze de nemțisor.

- Ulei eteric de ienupăr, din care se toarnă 5-6 picături într-un pahar cu 150 ml apă; se beau 3 păhărele pe zi, pentru a mări diureza, care survine la 4 ore după administrare.

Amestecurile de plante medicinale recomandate în tratarea ascitei sunt:

- Infuzie din amestec de coada-calului, urzică albă, soc, rozmarin și pelin alb din care se ia o linguriță la 250 ml apă clocotită; se infuzează acoperit 5 minute, se strecoară și se beau 2 ceaiuri pe zi.

- Decoct din amestec cu fructe de ienupăr (2 linguri), herba de coada-calului (o lingură), rădăcină de pătrunjel (o lingură) și mătase de porumb (o lingură); amestecul se pune în 2 litri de apă, se fierbe la foc mic până scade la jumătate din lichid și se consumă în cursul zilei, în reprize scurte. Masa de amestec rămasă după strecurare se aplică sub formă de cataplasma pe zonele umflate.

Rețeta autorului

Allium cepa (ceapă) + *Artemisia absinthium* (pelin alb) + *Betula verrucosa* (mesteacăn) + *Equisetum arvense* (coada-calului) + *Juniperus communis* (ienupăr) + *Petroselinum crispus* (pătrunjel creț) + *Phaseolus vulgaris* (fasole) + *Sambucus nigra* (soc).

Pentru *uz extern* în ascita abdominală se aplică frecvent cataplasme fierbinți din cartofi fierți, transformați în pastă, sau cataplasme cu ceapă tăiată, pusă de 2 ori pe zi, cu efecte de stimulare a eliminării urinei din corp.

Cataplasmele se pot prepara și din decoct de coada-calului, fructe de ienupăr și frunze de varză albă, strivite și aplicate pe zona cu lichid ascitic.

Aceleași efecte se obțin cu băi din scoarță de rădăcină de dud (alb sau negru), preparate din 3-4 pumni la 5 litri de apă, care se fierb până scade la jumătate, se strecoară în cada de baie, unde se stă 30 de minute. Utile sunt și băile cu rădăcini de pir.

Foarte utile sunt băile de șezut sau băile generale cu flori de fân sau paie de ovăz.

Unguentul din cartofi fierți, sfărâmați și amestecați cu untură, se aplică pe abdomenul umflat, pentru a grăbi eliminarea excesului de lichid.

Regimul alimentar

Se va ține seamă de necesitatea unei terapii energice, bine controlată, în funcție de formele clinice ale ascitei și de complicațiile apărute.

În timpul crizelor de ascită cirotică se începe cu câteva zile de repaus alimentar, restricție de sare (sub 0,5 g pe zi), consumând numai lichide: sucuri din legume proaspete (morcov, sfeclă roșie, varză, țelină, pătrunjel rădăcini, tomate și ridichi negre necurățate de coajă și rase fin în piure de cartofi), sucuri și compoturi din fructe, precum și ceaiuri medicinale diuretice.

Treptat, vor intra în alimentație produsele lactate (lapte dulce, iaurt, brânză de vaci, caș dulce, urdă, telemea), grâu și orz germinat, pâine veche de o zi, paste făinoase, rasol din carne slabă de vită, pasăre și pește alb, untdelemn crud, margarină și condimente aromate (mărar, pătrunjel, leuștean, tarhon, cimbru, dafin), pentru a stimula apetitul, în cazul dietei hiposodate.

Foarte bune efecte are supa preparată dintr-o ceapă fiartă în lapte, consumată zilnic la masa de amiază. Dimineața și seara este recomandat sucul de ceapă (un păhărel într-o cană cu lapte dulce, cald și îndulcit cu miere), din care se ia câte o lingură, cu acțiune diuretică în ascită. La persoanele care suportă usturoiul este indicat să se consume zilnic minim 2-3 căței sau suc obținut prin stoarcerea a 3 căpățâni, care se bea în fiecare dimineață, pe stomacul gol, fără a mânca nimic până la ora prânzului.

Timp de 2 luni se va face o cură cu fructe proaspete (cireșe, vișine, caise, piersici, prune, gutui, pepeni verzi, căpșuni, agrișe, afine, fragi, cătină albă, coacăze negre și roșii, lămâi, portocale), cu efecte de mărire a diurezei, creșterea rezervei de glicogen a ficatului și îmbunătățirea funcției de dezintoxicare. Cura de struguri, consumați dimineața pe nemâncate, la ora 11, și seara, la ora 17, s-a dovedit foarte eficientă în combaterea ascitei, declanșată în urma unei hepatite. Foarte utilă este și cura cu 3-4 lămâi pe zi.

Sucul obținut la storcător din fructe coapte de soc sau din frunze bine spălate de țelină este deosebit de util în diferite faze ale ascitei.

O linguriță de ulei de măsline sau de bostan, luată seara, ajută mult defecația.

Ca alimente interzise din hrana zilnică sunt: grăsime animală, slănină, tocături, mezeluri, afumături, pastramă, măruntaie, viscere, creier, carne (de porc, oaie, rață, gâscă, vânat și pește gras). Sunt excluse și sosurile cu rânțași, prăjeli, conserve din carne, sardele, pâine sărată, unt sărat, murături, varză murată, castraveți, măsline, muștar, condimente iuți, alcooluri tari, cacao, ciocolată, Cola, înghețată, ape minerale (clorosodice și bicarbonate).

Din cauza acumulării de lichide în corp, se impune diminuarea consumului zilnic de apă, concomitent cu respectarea dietei hiposodice.

Regimul de viață

În timpul crizelor, bolnavul va sta în pat și i se vor aplica, în zona ficatului și pe abdomenul umflat, comprese calde cu oțet diluat, parafină sau săculeți cu flori de fân sau cataplasme cu frunze de varză, ridichi rase, ceapă, hrean, ienupăr, tărațe sau argilă. Cataplasmele cu semințe de in și frunze de nalbă mare vor înmuia pielea extinsă de pe abdomen.

Intern se vor lua comprimate cu pulbere de silimarină (popular armurariu), în doze indicate pe prospect.

Evacuarea excesului de lichid, acumulat în abdomen prin paracenteză, folosind seringă, este foarte dificilă și traumatizantă. În plus, lichidul se va reface foarte repede și va trebui să fie extras tot mai des și în cantități mărite. Astfel, boala nu se va vindeca, ci se va agrava, deoarece lichidul ascitic eliminat conține o cantitate mare de proteine și aminoacizi, necesari organismului.

Se vor evita eforturile fizice și intelectuale prelungite, infecțiile interne, alcoolurile tari, băuturile acidulate sintetice și erorile în tratamentele cu medicamente chimice.

2.5. Icterul

Cu denumirea populară de *gălbinare*, reprezintă o boală care poate să apară la toate vârstele, pe substratul unei anemii fiziologice și patologice, congenitale sau dobândite.

Cauzele care declanșează maladia pot fi: calculii biliari, tumorile, viermii intestinali (mai ales ascarizi), consumul exagerat de alcool și

intoxicațiile cu alimente alterate sau cu unele medicamente (sulfamide, testosteron, oxifenilsantină, clorpromazină).

Primele **simptome** constau din colorarea în galben a pielii, ochilor și mucoaselor, mai intens „albușul ochilor”, din cauza retenției în sânge a pigmentilor biliari (bilirubină), blocați în canalul coledoc. Ulterior apare ficatul mărit (hepatomegalie), splina mărită (splenomegalie), scaune grăsoase și decolorate, urină tulbure, prurit supărător, indigestie, lipsa poftei de mâncare, astenie, paloare și slăbire generală.

În funcție de procentul de bilirubină deversată în sânge se diferențiază 4 tipuri de icter: hemolitic, hepatocelular, mecanic și cu patologie mixtă, cel mai periculos fiind icterul mecanic.

Tratamentele fitoterapeutice

Utilizarea unui larg sortiment de plante medicinale, testate și recomandate de-a lungul secolelor, cu proprietăți calmante, antispastice, antiinflamatoare, diuretice, coleretice (stimulează formarea bilei) și colagoge (facilitează evacuarea bilei), poate asigura ameliorarea sau vindecarea frecventelor boli de ficat.

Sunt necesare tratamente de lungă durată, cu infuzii sau decocuri calde, după care bolnavul va sta culcat, timp de 20-30 de minute, pe partea dreaptă, pentru a permite ca lichidele ingerate să treacă ușor prin canalul coledoc.

Pentru eliminarea toxinelor din ficat și refacerea celulelor hepatice se consumă, atât preventive, cât și curativ, următoarele plante cu acțiuni hepato-protectoare:

- anghinare și sulfină, cu efecte de regenerare a celulelor sclerozate, reducerea conținutului de grăsimi și stimularea funcției de eliminare a toxinelor din ficat;
- armurariu (*Silybum marianum*), cu efecte în cazul sechelelor rămase după hepatita cronică și ciroză și de protejare a ficatului față de agresiunile toxice (alcool, medicamente chimice), datorită conținutului în silimarină, o substanță care reface țesutul lezat;
- gălbenele, cu proprietăți antibacteriene și antitoxice;
- coada-șoricelului și sunătoare, cu efecte antiinflamatoare, antispastice, diuretice și coleretice;
- cicoarea, țintaura (fierea-pământului) și pufulița, cu rol în stimularea funcțiilor celulelor cirozate.

În fiecare primăvară, este necesară o cură de păpădie (*Taraxacum officinale*), consumând zilnic câte 6-8 tije, cu efecte în curățirea sângelui de toxine și dublarea cantității de bilă, secretată într-un interval de 30 de minute.

Principalele principii active din plantele cu proprietăți hepato-protectoare și antitoxice se grupează astfel:

- flavonoizi și derivați flavonici: cinarozidă (anghinare), silimarină (armurariu), cosmosină (cicoare), hiperină (sunătoare), hesperidină (mentă), apigenină (siminoc), gluteolină (coada-calului);
- principii amare: cinarină (anghinare), lactocinină (cicoare), calendonă (gălbenele), taraxacină (păpădie), serpilină (cimbrisor), amargentină (ghințură), juniperină (ienupăr), acorină (obligeană), absintină (pelin), picrosalvină (salvie), herniarină (lavandă);
- saponine emoliente și saponozide triterpenice (mai mult la gălbenele, coada-calului, pojarniță, păpădie, rostopască, iarbă mare);
- taninuri (mai mult la sovârv, coada-șoricelului, anghinare, cimbrisor, rostopască, salvie);
- glicozide: cicorină și centaurină (albăstrele), melilotină (sulfină);
- uleiuri eterice puternic antiseptice (mușetel, mentă, salvie, ienupăr, cimbrisor, pelin, sunătoare);
- inulină și pectine (iarbă mare, anghinare, cicoare);
- vitamine (mai mult la urzică, cicoare, păpădie, sunătoare);
- săruri minerale (mai mult la coada-calului, salvie, păpădie, pufuliță, cicoare, pelin).

Contra icterului s-a folosit, mult timp, chinina, o substanță deosebit de activă, descoperită în anul 1773 în scoarța arborelui de kina, cu care preoții incași din jungla peruană au tratat de malarie pe prințesa Ana Cinchon – soția viceregelui din Peru. În ultimele decenii, chinina a fost înlocuită cu alte produse vegetale, în majoritate provenite din plante autohtone, care conțin alcaloizi și diferite substanțe amare.

Rețeta autorului

Anghinare, armurariu, cicoare, coada-șoricelului, gălbenele, mentă, păpădie, rostopască, salvie, sunătoare.

Regimul alimentar

Starea de sănătate a ficatului are legătură strânsă cu alimentația diferențiată, în funcție de bolnav și de tipul afecțiunii malade, cu diferite

grade de evoluție. După o criză dureroasă, calmarea se poate realiza prin adoptarea unui regim alimentar foarte strict.

Bolnavul nu are poftă de mâncare și, de aceea, regimul alimentar are scopul refacerii complete a funcțiilor ficatului lezat. Dimineața, pe stomacul gol, se ia o linguriță cu ulei de măsline și o felie de lămâie.

Alimentația admisă

Pentru principalele mese din zi se poate consuma o mare diversitate de produse alimentare, fără a afecta starea ficatului lezat de diferite boli:

- salate și sucuri dietetice de legume: morcov, sfeclă roșie, țelină, pătrunjel (rădăcini și frunze), mărar, spanac, lobodă, lăptucă, tomate, castraveți, ardei gras, cartofi fierți;
- rasol din carne slabă de vită, pasăre și pește (păstrăv, știucă, biban, șalău, lin, cod);
- supă cu zdrențe de ou, legume verzi fierte (fasole păstăi, mazăre), ochiuri românești, ouă moi, tăitei, mămăligă;
- produse lactate (lapte dulce, iaurt, brânză de vaci, caș dulce, urdă, telemea), margarină, untdelemn crud, oțet de mere, miere de albine;
- budinci, papanași și mai puțin dulceață, șerbet, sufleuri și compoturi;
- fructe proaspete și sucuri nefermentate din mere, pere, lămâi, portocale, cireșe, vișine, piersici, caise, prune, gutui, struguri, căpșuni, coacăze negre, fragi, agrișe, afine, pepeni verzi etc., care asigură aportul vitaminic necesar, măresc rezerva de glicogen a ficatului și îmbunătățesc funcția de dezintoxicare; prin conținutul ridicat de Mg stimulează secreția și evacuarea bilei în duoden.

După fiecare masă este bine să se ia câte o linguriță de Bitter suedez.

Alimentația interzisă

Este destul de dăunătoare, iar organismul resimte imediat greșelile făcute, prin dureri în zona abdominală. Se exclud din hrana zilnică:

- grăsimi animale, slănină, tocături, mezeluri, afumături, pastramă, măruntaie, viscere, creier, carne (de porc, oaie, rață, gâscă), vânat și pește gras (afumat sau conservat);
- sosuri cu rânțași, prăjeli, conserve din carne, sardele, icre, unt sărat, murături, condimente iuți, muștar;
- alcooluri tari, cafea, cacao, ciocolată, înghețată, Coca-Cola, dulciuri, fructe conservate sau uscate (alune, nuci, migdale).

Observații:

În ascită cu exces de lichide în cavitatea peritoneală se va diminua consumul zilnic de apă, concomitent cu respectarea dietei hiposodice, cu o cantitate maximă de 0,5 g sodiu/zi, în funcție de gradul de avansare a bolii.

În cancerul hepatic, alimentația are un rol foarte important, atât preventiv, cât și curativ. Datele statistice arată că frecvența cancerului este mai ridicată în țările civilizate, unde se consumă o hrană mai rafinată, supusă unui proces lung de prelucrare termică și eventual chimică, ceea ce creează lezarea integrității organismului, creșterea acidității și uzura rapidă a corpului.

Să nu invidiem acele persoane care își fac o virtute din a fi carnivore, lăudându-se cu numărul de porci mâncați într-un an, ca semn al bogăției. Evoluția sănătății acestora ar putea fi dezastruoasă. Carnea de porc, friptă pe cărbuni, este foarte apetisantă la miros, dar poate mări riscul de cancer hepatic, prin hidrocarburile și acizii grași policiclici, cu proprietăți cancerigene, care se formează la temperaturile ridicate (350°C) ale jarului.

Se pare că în județele Moldovei frecvența cancerului hepatic este mai redusă, probabil datorită consumului mai diminuat de carne, slănină și dulciuri, populația folosind mai mult produse vegetale (fasole păstăi și boabe, cartofi, varză, alte legume și crudități).

Regimul de viață

Întrucât crizele de ficat pot fi generate de multiple cauze, inclusiv șocuri nervoase, este recomandată multă odihnă, viață echilibrată, gimnastică respiratorie pentru oxigenarea creierului și orar riguros pentru muncă, masă și odihnă. Se vor evita conflictele cu alte persoane, întrucât, după o supărare, este posibilă apariția unor afecțiuni hepatice, îndeosebi icterul.

Este cunoscut că hepatita virală activă și icterul sunt contagioase și, de aceea, bolnavul va fi izolat într-o cameră separată sau va fi internat în spital.

La începutul crizelor este indicat un repaus absolut în pat, pentru reducerea consumurilor energetice și de oxigen, evitarea eforturilor fizice și intelectuale, stresul din colectivitate și mediul extern poluat.

Pentru toate tipurile de afecțiuni hepatice se recomandă ca, în fazele dureroase, să se aplice pe abdomen comprese calde cu alcool sau

oțet diluat, perne electrice sau sticle calde. De asemenea, sunt indicate cataplasme calde cu parafină, varză, ceapă, ridichi negre sau hrean, schimbate la intervale de 2 ore, pentru decongestionarea ficatului mărit. Seara se face o baie de șezut caldă, timp de 10-15 minute, cu rostopască și fân, sau o baie de aburi cu rozmarin, timp de 20 de minute, de 2-3 ori pe săptămână.

Foștii bolnavi de hepatită și icter nu vor dona sânge și vor anunța că au suferit de aceste maladii.

Tratamentul balneoclimateric

Se face cu ape minerale alcaline, oligominerale și carbogazoase din stațiunile Olănești, Călimănești-Căciulata, Lipova, Malnaș, Tinca și Sângeorz-Băi. La domiciliu se vor consuma ape minerale îmbuteliate la stațiunile Bodoc, Covasna, Malnaș, luate pe stomacul gol, dimineața și seara, înainte de cină (câte 200-300 ml). După consumul apei, bolnavul va sta culcat pe partea dreaptă timp de 20-30 de minute.

B. Bolile vezicii biliare

Vezica biliară, numită colecist, este o anexă a ficatului, cu o capacitate de numai 30-50 ml, ce îndeplinește un mare rol fiziologic, asigurând tranziția sucului biliar (bila, fierea), care este secretat, în flux continuu, de anumite celule specializate din ficat. Bila se colectează într-o rețea de canale intrahepatice, dirijate spre canalul hepatic central, apoi în canalul cistic și în vezica biliară, ca organ de colectare și concentrare a sucului biliar. Din vezică, bila este transmisă prin canalul coledoc în duoden (prima porțiune a intestinului subțire), unde exercită un rol deosebit de important în digerarea grăsimilor și a vitaminelor.

Într-un organism sănătos, fierea este de culoare galbenă, alcalină, cu o consistență fluidă sau ușor vâscoasă. În intervalul dintre mese, fierea se acumulează în vezică, întrucât sfincterul Oddi este închis, iar musculatura vezicii este relaxată.

Într-un organism bolnav, cu un înalt grad de intoxicare, fierea devine verde-închis, aproape neagră, și are acțiune acidă și corozivă asupra țesuturilor. În această stare nu se mai scurge spre duoden, se blochează pe canale și provoacă inflamarea ficatului, a vezicii biliare și arsuri în intestine.

Colecistul prezintă boli la fel de agravante și de dureroase ca și ficatul, cuprinzând o gamă foarte largă de afecțiuni, cum sunt colecistita, angiolocolita, litiata biliară și dischinezia biliară.

2.6. Colecistitele și angiolocolitele

Colecistitele constau din inflamații, acute sau cronice, ale peretelui vezicii biliare, în grade diferite (congestii, supurații, gangrene), ca urmare a blocării drenajului bilei prin canalele cistice îngustate. Frecvența bolii este substanțial mai mare la femei cu vârste între 20-50 de ani.

Colecistita acută, foarte dureroasă, este provocată de infecții cu diferiți germeni microbieni (colibacili, streptococi, stafilococi, pneumococi, salmonelle, bacilul tifos și paratifos). Acești germeni ajung în colecist pe căile sanguine sau prin canalele care fac legăturile cu ficatul și cu duodenul.

Colecistita cronică este o inflamație persistentă a pereților supraîngroșați, apărută în urma formării de calculi în interiorul vezicii (litiata biliară) sau pe căile biliare (canalul hepatic și canalul coledoc). Mai intervin și alți factori: infecțioși, chimici, alergici, neurohormonali și distrofici. Boala mai apare în urma activării unor afecțiuni digestive (colită, apendicită, ulcere, refularea sucului pancreatic în colecist) sau prin intoxicarea cu săruri de aur, barbiturice și antibiotice.

Bila care trece prin vezică devine tulbure, din cauza conținutului în bacterii polinucleare, celule epiteliale, puroi, exsudat și, eventual, calculi.

Durerile provin din creșterea în volum a vezicii, cu mucoasa congestionată și pereți necrozați, uneori cu leziuni hemoragice superficiale. În afară de durerile puternice din zona hipocondrului drept, imediat sub coaste se simt reflexe dureroase în spate și spre umărul drept. Urmează grețuri, vărsături bilioase, arsuri epigastrice, gust amar în gură dimineața, icter și subicter, balonări, constipații, lipsa poftei de mâncare, iritabilitate crescută, astenie fizică sau intelectuală, oboseală, dureri de cap, febră cu frisoane, insomnii sau somn agitat cu coșmaruri, capacitate redusă de muncă și de concentrare. Bolnavul este palid, tras la față și prezintă transpirații frecvente.

Complicațiile pot fi locale, prin perforarea colecistului, urmată de o peritonită generalizată sau închistată. Complicațiile la distanță sunt corelate cu obstrucții ale canalului cistic sau coledoc și cu alte afecțiuni

(ciroză și ascită, icter infecțios, angiocolită acută, abcese hepatice, perforație în peritoneu, pancreatită hemoragică, septicemie, tromboza venei porte și litiază biliară cu tendință de cancerizare. Prin blocarea mecanică a evacuării ritmice a vezicii, microorganismele se înmulțesc în interior și produc inflamația mucoasei, iar bila restantă determină depunerea de mël, nisip sau calculi biliari.

Crizele se intensifică după un consum excesiv de grăsimi animale, sosuri cu rântași, tocături, mezeluri, multe ouă, tutun, cafea, alcool sau la stări de stres, tensiune și oboseală.

Tratamentele fitoterapeutice

Au un arsenal larg de proceduri, folosind ceaiuri din plante cu proprietăți antimicrobiene, antiinflamatoare, antispastice și depurative.

Pentru *uz intern* sunt eficiente infuziile din:

- frunze de anghinare, frag, frasin, iederă, mentă;
- flori de gălbenele, coada-șoricelului, mușetel, lavandă, siminoc, arnică;
- herba de rostopască, coada-calului, urzică, păpădie, sunătoare;
- mătase de porumb (40 g la 500 ml apă);
- decocturi din rădăcini de cicoare și săpunariță, scoartă de dracilă, semințe de in, anason, chimion, fenicul și ovăz.

În prezent sunt recomandate multe rețete din amestecuri de plante cu efecte verificate:

- sunătoare (4 linguri), mușetel, siminoc, păpădie și troscot (câte o lingură);
- talpa-gâștei (30 g), valeriană (20 g), mentă (15 g), sunătoare (10 g), coada-șoricelului (10 g), lavandă (10 g), fenicul (5 g), din care se ia o lingură, se infuzează în 200 ml apă fierbinte și se beau 1-2 ceaiuri calde pe zi.

Extern sunt indicate băile de mâini și de picioare cu frunze de anghinare, petale și capsule de mac, rădăcini de pir, păpădie și cicoare. Se mai folosesc comprese calde pe abdomen cu infuzie din coada-calului și cataplasme cu varză crudă, strivită și încălzită, ținută timp de câteva ore și schimbată de 2-3 ori pe zi.

Regimul alimentar

În faza dureroasă de crize acute se recomandă o dietă strict hidrică, cu consumul unei cantități de 1,5 litri lichide, cu suc de lămâie, grepfrut,

mere (câte o înghițitură la 30 de minute). După următoarele 2-3 zile se introduc legume fierte și pasate, decocturi de cereale (ovăz, tărațe cu cartofi și compoturi din fructe). Se continuă cu un regim de cruțare, consumând supe de zarzavat, griș, iaurt, lapte degresat, brânză de vaci, carne slabă de vacă, sucuri de legume (morcov, țelină, sfeclă roșie, castraveți, pătrunjel, spanac, ridichi), cartofi în salate, untdelemn, biscuiți, pișcoturi și sucuri de fructe (cireșe, vișine, mere, pere, citrice) în cantitate de peste 2 litri pe zi, luate prin înghițituri rare. Se recomandă gospodinelor ca, în locul prăjelilor și a rântașilor, să prepare sosuri dietetice, și anume: sosul tomat din roșii și bulion, sosul alb din albuș de ou și lapte rece, sosul de zarzavaturi înăbușite, sosul caramel din zahăr ars, folosit la mâncăruri din fructe uscate (prune), soteuri de morcov, griș și orez cu lapte precum și sosul de fructe (mere, vișine, cireșe, caise).

Sunt excluse, în primul rând, grăsimile animale precum și carnea grasă, peștele gras, afumături, ouă tari sau prăjite, conserve, brânzeturi grase sau fermentate, rântași, prăjeli, condimente, ciocolată, cafea, alcooluri tari. Trebuie subliniat că grăsimile prăjite îmbibă alimentele, care rămân prea mult timp în stomac, provocând dureri abdominale acute și constipații.

Dimineața, pe nemâncate, se iau 2 linguri cu ulei de măsline sau de floarea soarelui cu puțină zeamă de lămâie, după care bolnavul va sta 30 de minute culcat pe partea dreaptă. Bune rezultate dă și consumul a 50 ml zeamă de ridichi negre rase.

Mesele vor fi luate la ore fixe, fiind urmate de minimum o oră odihnă.

Regimul de viață

Impune repaus la pat, pungă cu gheață pe hipocondrul drept, dietă hidro-zaharată. Sunt indicate, zilnic, exerciții fizice ușoare în aer liber, dar se vor evita eforturile mari, fizice și intelectuale, emoțiile și stările de iritabilitate, precum și viața dezordonată, fără armonizare între muncă, odihnă și somn.

Tratamentul balnear se poate face, cu mare eficiență, prin cure de ape minerale de la Slănic-Moldova, Sângeorz și Olănești.

Angiocolitele sunt inflamații acute ale căilor biliare din interiorul și din afara ficatului, din cauza unor toxiinfecții alimentare cu colibacili, enterococi, stafilococi, salmonele și germeni anaerobi. Pe cale netoxică,

inflamația este provocată de litiaza biliară, dischinezia biliară, cancerul căilor biliare, boli pancreatice și intestinale sau lovituri locale.

Simptomele bolii constau din: hepatomegalie (ficat mărit, moale și sensibil la apăsare), subicter moderat, greață, vărsături, diaree, anorexie, febră cu oscilații mari până la 40°C , frisoane prelungite și intense, tahicardie, splenomegalie, stare generală alterată, cu somnolență și posibile hemoragii interne.

Complicațiile mai frecvente sunt: hepatita cronică, ciroza biliară, abcese hepatice și subhepatice, peritonite generalizate sau închistate și chiar septicemie. La analize se constată creșterea procentului de bilirubină din urină, concomitent cu instalarea oliguriei, ca semne de agravare a bolii. Durata afecțiunii cu dureri violente poate ajunge la 1-3 săptămâni.

Tratamentul fitoterapeutic

Se face cu infuzii din frunze de frasin, decocturi din rădăcini de cicoare și scoarță de crușin.

Regimul alimentar

În faza acută se recomandă o dietă absolut hidrică, cu supe de zarzavat strecurat, compoturi, sucuri de fructe, oranjade, și apă potabilă. Treptat, se continuă cu lapte amestecat cu ceai, piure de legume, fructe coapte și rase, cartofi fierți, biscuiți și pâine prăjită.

Regimul de viață

Este absolut obligatoriu repausul la pat în timpul crizelor și aplicarea unei pungi cu gheață în zona ficatului și a vezicii biliare.

Hidroterapia

Pe abdomenul superior se aplică parafină caldă sau termofor.

2.7. Litiaza biliară

Litiaza biliară sau *calculoza biliară*, cu denumirea derivată de la cuvântul grecesc *lithos* = piatră, este o afecțiune evolutivă a vezicii biliare, în cavitatea căreia se depun, zilnic, circa 500 ml fiere (bilă), bogată în colesterol, bilirubină (pigmenți cristalini) și săruri biliare (carbonați și fosfați de calciu).

Prin precipitarea succesivă a moleculelor de colesterol din bilă se formează calculi mari, iar prin precipitarea bilirubinatului de calciu se formează calculi mici, inclusiv nisip.

Colesterolul din bilă se acumulează în vezică, favorizând formarea de calculi, în timp ce bilirubina, sărurile biliare și lecitina măresc solubilitatea colesterolului, prevenind formarea calculilor.

Cei mai dăunători sunt calculii mari, formați din colesterol și bilirubină, cu frecvență mai mare la femei în vârstă, din cauza tulburărilor în metabolismul grăsimilor. Din totalul persoanelor cu litiază biliară, 20% fac un singur calcul, iar 80% au numeroși calculi mici, sub formă de pietre sau nisip.

Formarea pietrelor în vezică sau în canalele biliare este în corelație cu vârsta, predispoziția ereditară, tulburări endocrine, graviditate, menopauză, diabet, gută, reumatism, litiază renală, obezitate, sedentarism, supraalimentație și infecții intestinale.

Calculoza reprezintă 90% dintre toate afecțiunile biliare, fiind una dintre cele mai frecvente boli digestive. Frecvența bolii crește paralel cu înaintarea în vârstă (după 70 de ani ajunge la 30-60%). Este mai frecventă la femei, de 2-3 ori mai mult decât la bărbați, din cauza tulburărilor ivite în metabolismul lipidelor.

S-a stabilit că circa 20% din femeile în vârstă de peste 40 de ani și numai 8% din bărbați sunt purtători de calculi. La vârsta de 70 de ani, au calculi biliari 10-15% dintre bărbați și 20-30% dintre femei, creșterea fiind explicată prin intensificarea secreției de colesterol la bătrânețe.

Cauzele litiazei

Formarea pietrelor în vezica biliară sau în căile biliare (intra- sau extrahepatice) este în corelație cu vârsta (mai intensă la persoanele vârstnice), sexul (mai ales la femei din cauza hormonilor estrogeni, care intensifică eliminarea colesterolului în bilă), la persoane cu tulburări endocrine și care consumă pastile anticoncepționale, la femei gravide cu contractare incompletă a vezicii biliare, precum și în cazul unor afecțiuni maladive (menopauză, diabet, malformații ale căilor biliare, litiază renală, gută, reumatism). În formarea calculilor, mai intervine sedentarismul, supraalimentația cu grăsimi și dulciuri, constipația, infecțiile intestinale, surmenajul, traumele psihice, consumul de lichide în timpul mesei, nemestecarea completă a alimentelor, mai ales la o masă copioasă cu grăsimi, tocături, sosuri grase, ouă și creier. La persoanele

obeze există tendința de a acumula mai mult colesterol și de a se diminua sărurile biliare.

Se consideră că ar exista și o cauzalitate ereditară, probabil din cauza unor gene care se transmit de la ascendenți la descendenți. În S.U.A., incidența formării calculilor biliari este cea mai mare la indieni, urmează la persoanele de origine hispanică și, mai puțin, la cele de origine asiatică și africană.

Simptomele bolii

Boala se manifestă prin dureri violente, mai ales noaptea, în partea dreaptă a abdomenului (colică biliară) și în epigastriu, cu iradieri în spate sau spre umărul drept. Mai apar crampe situate în capul pieptului și subcostal, tulburări neurovegetative, balonări, grețuri, vărsături bilioase de culoare verde-închis, gust amar în gură, transpirații reci, frisoane și febră. Urina devine închisă la culoare, din cauza deversării unor pigmenți și săruri biliare, iar scaunele sunt decolorate. Timp de 1-2 zile, după colica biliară, persistă un prurit generalizat, cu mâncărimi pe tot corpul.

În timpul consumului de carne sau grăsimi, vezica se contractă și golește fierea pe căile biliare spre duoden. Calculii mici pot ajunge în duoden, în timp ce calculii mari se blochează în căile biliare (canalul cistic sau canalul coledoc) și pot provoca icter mecanic. Durerile devin foarte mari, pe o durată de câteva ore sau chiar câteva zile, mai ales când blocajul căilor biliare se suprapune pe o infecție a vezicii biliare (colectistită) sau pe o dereglare a funcționării căilor biliare (dischinezie biliară). Mai gravă este trecerea unui calcul în intestine, când poate provoca ocluzie intestinală, pancreatită acută hemoragică, tromboflebita venei porte și cancerul căilor biliare (la circa 10% din bolnavi).

Tratamentele naturiste

Pentru litiaza biliară sunt utilizate speciile de plante, care au proprietatea de a diminua ritmul de formare și depunere a calculilor (pietre, nisip) sau de a contribui la dizolvarea și eliminarea lor, efectul fiind înregistrat într-un ritm foarte lent, într-un an-doi.

În faza acută a durerilor se va începe cu plante antispastice și calmante. După ce durerile au încetat, se recomandă tratamentul cu plante care au proprietăți coleretice, colagoge și hepatoprotectoare, la nevoie chiar dezinfectante.

Când calculii s-au redus în volum, la circa 3-5 mm în diametru, se adaugă în rețetă herba de turiță mare și se continuă tratamentul încă 1-2 luni, până la eliminarea totală a pietrelor și a nisipului.

Principalele rețete cu efecte benefice în litiaza biliară sunt:

- Infuzie din frunze de mentă (*Mentha x piperita*), din care se beau 2 ceaiuri pe zi, într-o cură de 20 de zile după care urmează o pauză de 2 săptămâni.

- Infuzie din frunze de rozmarin (*Rosmarinus officinalis*), din care se beau 3 ceaiuri pe zi, cu o oră înainte de mesele principale, într-o cură de 2 săptămâni, cu o pauză de 10 zile.

- Infuzie din herba de turiță mare (*Agrimonia eupatoria*), din care se beau 2-3 ceaiuri pe zi, înainte de mesele principale.

- Infuzie din herba de rostopască (*Chelidonium majus*), care se îndulcește cu miere și se ia câte o lingură la intervale de 3 ore.

- Infuzie din flori uscate de coada-șoricelului (*Achillea millefolium*) din care beau 2 căni pe zi.

- Infuzie din mătase de porumb (*Zea mays*), din care se ia câte o lingură la intervale de 3 ore.

- Decoct din frunze și rădăcini de păpădie (*Taraxacum officinale*) (50 g la 1 litru apă), cu fierbere timp de 2 minute și infuzare 10 minute, din care se beau 3 căni pe zi.

- Decoct din rădăcini uscate de brusture (*Arctium lappa*), din care se beau 2-3 ceaiuri îndulcite, fragmentate în cursul zilei, ultima doză fiind seara, înainte de culcare, cu efecte în reducerea dimensiunilor calculilor.

- Macerat timp de 8 zile în vin alb cu hrean, pedicuță, iederă, verbină, semințe de fenicul și scoartă de tei, din care se beau 3-4 păhărele mici pe zi.

- Vin tonic din amestec, în părți egale, cu mentă, iederă, hamei, pătrunjel de câmp, din care se iau 3 linguri și se macerează într-un litru de vin și se consumă câte o lingură la intervale de o oră pe parcursul unei zile, având rol în eliminarea calculilor și calmarea colicilor biliari.

- Ulei din herba proaspătă de sunătoare (*Hypericum perforatum*), macerat timp de 2-3 săptămâni, din care se iau câte 3 lingurițe, de 3 ori pe zi, înainte de mese.

- Sevă de viță-de-vie, consumată imediat după recoltare (primăvara), luând câte o linguriță dimineața.

- Pulbere din semințe uscate și măcinate de pepene verde, din care se ia câte o linguriță dimineața, pe stomacul gol, timp de o săptămână, cu efecte bune în eliminarea pietrelor din vezică. Această pulbere (o lingură) se amestecă cu o lingură de ulei de măsline și se ia în fiecare dimineață, câte 3 zile în fiecare lună, într-o cură de 3 luni consecutiv, având proprietăți antispastice și sedative și de eliminare a calculilor.

- Pulbere din rădăcini de pătrunjel de câmp (câte un vârf de cuțit de 3 ori pe zi, înainte de mese).

- Decoct din amestec cu scoarță de dracilă (50 g), mătase de porumb (50 g), frunze de anghinare (30 g), herba de sunătoare (30 g), trei-frați-pătați (20 g) și rostopască (10 g), rădăcini de păpădie (30 g) și brusture (20 g); din amestec se iau 10 g la 250 ml apă rece, care se fierbe 5-10 minute, se infuzează acoperit 15 minute, se strecoară și se bea 2-3 ceaiuri pe zi, cu 20-30 de minute înainte de mesele principale. Când calculii s-au redus în volum la circa 5 mm în diametru, se adaugă la rețetă herba de turiță mare și se continuă tratamentul încă 1-2 luni, până la eliminarea totală a pietrelor și a nisipului.

- Amestec de plante cu mentă - frunze (50 g), turiță mare - herba (20 g), păpădie - rădăcini (20 g) și rostopască - herba (5 g), din care se prepară o infuzie și se bea o cană pe zi, fracționată în 3 reprize, înainte de fiecare masă principală.

- Amestec de plante cu cicoare - rădăcini (40 g), păpădie - rădăcini (40 g) și mentă - frunze (20 g), din care se prepară infuzie și se consumă câte o lingură la intervale de 2 ore.

- Amestec de plante cu turiță mare - herba (10 g), mentă - frunze (10 g), albăstrele - flori (10 g), măceș - fructe (10 g), porumb - mătase (10 g), mușetel - flori (5 g), rostopască - herba (10 g), din care se beau 2-3 ceaiuri pe zi.

Rețeta autorului

Mentă (*Mentha x piperita*) + turiță mare (*Agrimonia eupatoria*) + rostopască (*Chelidonium majus*) + brusture (*Arctium lappa*) + păpădie (*Taraxacum officinale*) + albăstrele (*Centaurea cyanus*) + cicoare (*Cichorium intybus*) + coada-șoricelului (*Achillea millefolium*).

În tratamente externe sunt indicate:

- o baie pe zi, timp de 3 săptămâni, cu decoct din paie de ovăz, coada-șoricelului, flori de fân (2 pumni la 1 litru apă); se toarnă în

cada de baie, unde bolnavul stă în apa caldă la 37-38⁰C, timp de 15-20 de minute, cu repetare zilnică pe o perioadă de 3 săptămâni;

- băi de mâini și picioare cu decoct cald din pir, cicoare, mac roșu și păpădie, ținute câte 8 minute, dimineața și seara.

Apiterapie

Melită din 100 g ulei de porumb, amestecat cu 500 g miere polifloră și 4 albușuri bătute; se consumă câte o linguriță dimineața, înainte de micul dejun.

Regimul alimentar

Bolnavii cu calculi la vezica biliară vor ține un regim alimentar strict controlat pentru a evita tendința de formare a noi pietre sau nisip. Se urmărește reducerea colesterolului din alimente care pot precipita în vezică. Se vor evita mesele copioase, încărcate cu cărnuri grase și grăsimi (slănină, untură etc.). Mesele vor fi luate la ore fixe, iar bolnavii vor mesteca bine alimentele. În timpul mesei este interzis consumul de lichide.

Regimul dietetic prevede un consum de crudități (salată verde, pătrunjel, mărar, leuștean, tomate, ceapă, usturoi, conopidă, hrean) și sucuri de legume, pe cât posibil neprelucrate prin fierbere (morcov, țelină, sfeclă roșie, păstârnac).

La dizolvarea pietrelor are un bun efect decoctul dintr-un kg rădăcini de pătrunjel, tăiate în bucăți de 2-3 cm și puse în 2 litri de apă. Se fierbe până când cantitatea de lichid scade la 1 litru, se strecoară și se toarnă în sticle brune; se bea în fiecare zi câte o cantitate de 100 ml, înainte de masa de dimineață și de cea de seară.

Bune rezultate dă cura de 6 săptămâni cu suc de ridiche neagră, luat dimineața, pe stomacul gol; se începe cu 100 ml suc și se crește doza, treptat, astfel că, după 3 săptămâni, să se ajungă la 400 ml pe zi. În continuare, se scade din nou doza până la 100 ml zilnic.

Efecte deosebit de bune are sucul combinat din morcov, castraveți, ridichi și sfeclă roșie, în părți egale; se bea câte un păhărel (100 ml), de 2 ori pe zi, având acțiune directă în dizolvarea pietrelor din vezică.

Se mai recomandă cura, pe durată de 1-2 săptămâni, cu fructe dulci proaspete (cireșe, vișine, piersici, mere, pere, prune, pepene verde, struguri, căpșuni, zmeură, lămâi, portocale, ananas), sucuri de fructe, compoturi, jeleuri sau dulciuri, toate cu rol decisiv în drenarea veziculei.

Efecte bune dă sucul unei lămâi, care se pune într-un pahar cu apă caldă, consumat în 2-3 reprize, timp de 3-4 săptămâni.

Mulți bolnavi au constatat efectele foarte bune ale tratamentului cu ulei de măsline (250 ml) în amestec cu suc de lămâie (250 ml stors din circa 6 lămâi). Tratamentul începe seara, la ora 20, când se bea un păhărel cu 50 ml ulei și apoi un păhărel cu 50 ml suc de lămâie. Acțiunea se repetă de 5 ori, la intervale de 15-20 de minute, după care pacientul va sta culcat pe partea dreaptă, cu o pernă electrică încălzită, pusă pe zona ficatului. La culcare, va dormi pe spate până dimineată. În ziua următoare, se consumă un suc de morcov + țelină + sfeclă roșie (dimineată), o supă de legume (la amiază) și un iaurt (seara).

În ziua când se face tratamentul, de la ora 12 nu se mănâncă nimic până a doua zi. Prin acest tratament, acidul citric din lămâie înmoaie pietrele și le transformă în stare gelatinoasă. Uleiul stimulează secreția bilei și ușurează eliminarea calculilor în stomac, de unde sunt trecuți în tractul digestiv și expediați prin scaun.

O altă variantă a acestei rețete constă din mărunțirea unei lămâi cu coajă și amestecarea ei cu ulei de măsline și miere de albine (în părți egale); amestecul se face cu o lingură de lemn, după care se consumă cu 30 de minute înainte de mesele principale.

Efecte similare se obțin și în cazul consumului unei lingurițe de ulei de măsline, timp de 15 zile, cu 30 de minute înainte de mesele principale; după o pauză de 10 zile se reia tratamentul.

Ținând seamă de acțiunile favorabile ale uleiurilor alimentare, multe rețete includ aceste produse. Bune rezultate se obțin cu o cură de 4-5 zile cu amestec de 100 ml ulei de măsline sau de floarea soarelui și 500 ml vin alb; amestecul se fierbe timp de 2 minute și se consumă câte 2 linguri, dimineată, pe stomacul gol. Bolnavul va sta culcat pe partea dreaptă timp de 10 minute și apoi pe partea stângă încă 10 minute.

Pe alte meridiane ale globului se utilizează sofranul de India (*Curcuma longa*), un colorant alimentar galben, introdus în supe și mâncăruri cu orez sau cartofi, având un rol important în dublarea secrețiilor de bilă și în dizolvarea calculilor.

În alimentație se mai recomandă lapte dulce, simplu sau amestecat cu ceai, lapte acru amestecat cu tărațe de grâu, lapte degresat, iaurt, brânză de vaci, caș, urdă, telemea desărată, supe de zarzavat cu orez, griș sau tăitei, borșuri de legume, conopidă, morcov, pătrunjel, mărar,

leuștean, dovlecei, piure de cartofi, carne rasol de vită și pui, pește slab, pâine albă, uscată sau prăjită, paste făinoase, compoturi.

Alimentele interzise care favorizează formarea de calculi biliari sunt: carnea de porc, oaie, rață, gâscă, vânat și pește gras, grăsimi animale, slănină, șuncă, cârnați, afumături, tocături, conserve, sardele, sosuri cu rânțași și prăjeli, ouă tari sau prăjite, brânzeturi grase și fermentate, unt, smântână, frișcă, maioneză, pâine neagră și proaspătă, ciuperci, legume bogate în celuloză (fasole, mazăre, varză, praz), muștar, piper, nuci, alune, prăjituri, cafea, ceai negru, cacao, ciocolată, condimente iuți, tutun, băuturi alcoolice și alimente prea reci (înghețate, siropuri, bere). De asemenea, se evită consumul alimentelor bogate în colesterol (ficat, rinichi, creier, pancreas, viscere).

Grăsimile animale provoacă o secreție biliară intensă, cu un conținut ridicat în colesterol. De aceea, este necesar să fie înlocuite, obligatoriu, cu grăsimi vegetale (untdelemn, margarină), lipsite de colesterol, care nu provoacă tulburări, dacă nu sunt prăjite. Untdelemnul și margarina au puncte de topire mai coborâte decât untura, osânza și seul. Se pot consuma circa 30-40 g grăsimi vegetale pe zi, alături de proteinele și glucidele din alimente.

Regimul de viață

În perioadele de criză se recomandă:

- baie generală, o dată pe zi, câte 25 de minute;
- duș alternativ (apă caldă - apă rece) de 2 ori pe zi;
- comprese alternative (calde-reci) pe zona ficatului, de 4 ori pe zi sau în timpul nopții, pentru calmarea durerilor;
- consumul în primăvară a 1 linguriță de sevă rezultată la secționarea coardelor viței de vie, luată în fiecare dimineață;
- cură de aer cu plimbări și gimnastică respiratorie.

În timpul crizelor, se indică masajul mâinilor de 3 ori pe zi, timp de 1 minut.

Se impune combaterea sedentarismului, a obezității și a surmenajului fizic și intelectual, inclusiv repausul la pat.

Nu se va urmări eliminarea forțată a calculilor, deoarece poate provoca blocarea căilor biliare, iritând mucoasa stomacală și intestinală și ducând la inflamații și cancere.

În cazul când pietrele au o structură deosebită și nu se dizolvă prin diferite procedee, este necesară îndepărtarea vezicii biliare prin intervenție chirurgicală (colecistectomie). Statisticile arată că la fiecare

700 de locuitori există o persoană care a suferit operația de excludere a vezicii biliare. În S.U.A. se fac, anual, peste 500.000 de asemenea operații. Trebuie menționat că, în multe cazuri, se recurge, cu prea mare ușurință, la această operație de eliminare a vezicii biliare, neglijând toate celelalte modalități de dizolvare și eliminare a calculilor.

O altă metodă constă din aplicarea ultrasunetelor pentru realizarea unei fragmentări a calculilor, pentru a putea fi eliminați cu ușurință.

În tratamentele cu medicamente alopate, rata de succes este de numai 50%. Dizolvarea pietrelor se poate grăbi prin folosirea acizilor biliari (chemodeoxicolic și ursodeoxicolic).

Tratamentele balneoclimaterice

Sunt recomandate apele minerale din stațiunile Olănești, Călimănești, Căciulata, Malnaș, Sângeorz-Băi, Slănic-Moldova, Strunga, Tinca. Fac excepție cazurile când litiaza biliară este însoțită de colecistite, colici biliari, inflamații acute ale ficatului și ale căilor biliare.

2.8. Dischinezia biliară

Boala constă din dereglarea funcțională a mecanismului de eliminare a bilei, prin reducerea capacității vezicii de a asigura circulația fierii prin canalul coledoc spre duoden. Trebuie subliniat că fierea secretată de ficat are un rol foarte important în digestia alimentelor prin conținutul complex de enzime și, de aceea, este necesar, în mod obligatoriu, să fie deversată în duoden, fără blocări anatomice sau funcționale.

Declanșarea bolii este datorată unor tulburări digestive complexe (pancreatice, intestinale), a unor procese inflamatorii abdominale (apendicită, anexită, sarcină, menopauză) sau a unor stări nevrotice declanșate în urma unor discuții tensionate, în timpul mesei sau imediat după masă.

Dischinezia poate fi hipertonă sau hipotonă.

Dischinezia hipertonă constă din mărirea, spontană sau lentă, a capacității de contractare a vezicii, cu golire rapidă a bilei, peste capacitatea de scurgere prin arborele biliar. Afecțiunea este întâlnită, frecvent, la femei și la tineri, fiind declanșată la nivelul sistemului nervos central, în urma unui stres psihic sau a unei stări de nervozitate. În plus, boala poate fi provocată de unele afecțiuni din vecinătate, ca apendicită, pancreatită,

ulcer gastro-duodenal, boli ginecologice, sarcină, ciclul menstrual, parazitoze, boli hormonale, excese alimentare cu ouă, grăsimi și ciocolată.

Dischinezia hipotonă constă din creșterea în volum a vezicii, ca urmare a incapacității de a se contracta și de a evacua bila ce se acumulează, în exces, în interiorul vezicii leneșe. Boala se manifestă prin dureri în zona hepatobiliară, grețuri și balonări după mese, dureri de cap, migrene, astenie fizică și intelectuală, intoleranță la unele alimente, care provoacă respingere chiar la vederea lor.

Durerile declanșate în dischinezia biliară sunt manifestate prin colică biliară, un sindrom dureros, cauzat de creșterea presiunii în cavitatea veziculei, prin obturarea canalului cistic (spre ficat) și a canalului coledoc (spre duoden). Durerile din zona ficatului și a veziculei, cu iradieri în umărul drept, sunt însoțite de grețuri și vărsături bilioase, având caracter sporadic, cu repetare la intervale nedeterminate.

Colica biliară este produsă în momentul trecerii forțate a calculilor prin căile biliare obturate, proces declanșat în cazul eforturilor fizice mari, inclusiv la călătoriile în vehicule care zdruncină (cărute, motociclete, biciclete) sau călăritul în forță.

Tratamentul fitoterapeutic

Este foarte diversificat, prin numărul mare de plante cu efecte vindicative și ameliorative, având acțiuni sedative, antispastice, carminative, coleretice, colagoge și stomahice. Se administrează specii separate sau în amestecuri, sub formă de infuzii, decocturi, tincturi, uleiuri, vinuri medicinale, băi generale și locale.

- Infuzii din:

- flori de arnică, gălbenele, coada șoricelului, lavandă, tei;
- frunze de anghinare, lemnul Domnului, mentă, roiniță, salvie;
- herba de albăstrele, cimbru, rostopască, sunătoare, țintaură, turiță

mare, coada racului, unguraș, volbură;

- fructe și semințe de coriandru, măceș și armurariu;
- rădăcini de cicoare, pir și păpădie.

- Decoct din:

- herba de vinariță;
- rădăcini de iarbă-mare, săpunariță.

- Vin tonic de țintaură;

- Tinctură de volbură.

Există și amestecuri de plante propuse de diferiți specialiști:

- Decoct din rădăcini de cicoare (*Cichorium intybus*) + flori de coada-șoricelului (*Achillea millefolium*) + scoarță de crușin (*Rhamnus frangula*) + frunze de mentă (*Mentha x piperita*) + herba de păpădie (*Taraxacum officinalis*) + herba de sunătoare (*Hypericum perforatum*) din care se bea câte un ceai cald, după fiecare masă. Are efecte imediate în reglarea secrețiilor și în scurgerea bilei precum și acțiuni laxative și calmante în cazul afecțiunilor cronice.

- Decoct din herba de rostopască, coada-șoricelului, sunătoare, volbură, rădăcini de păpădie, turiță mare, volbură, fructe de măceș, mătase de porumb și scoarță de crușin, care se îndulcește moderat cu miere de albine și se beau 2-3 ceaiuri pe zi, cu 30 de minute înainte de mesele principale.

- Infuzie din herba de coada-șoricelului, flori de gălbenele, frunze de mentă, frunze de roiniță și herba de sunătoare, din care se beau 2-3 ceaiuri pe zi, în caz de dischinezie acută.

- Infuzie din frunze de anghinare, flori de gălbenele, frunze de păpădie și herba de sunătoare, din care se beau 2 căni pe zi, înainte și după masa principală de la prânz, având efecte colagoge, coleretice și anti-inflamatoare în dischinezie hipotonă-hipochinetică.

În cazul când bolnavii de dischinezie biliară sunt hipertensivi, se preferă o infuzie dintr-un amestec format din flori de coada-șoricelului, frunze de anghinare, frunze de păpădie și flori de păducel, luate în părți egale, din care se beau 2-3 ceaiuri pe zi.

În dischinezia însoțită de gastrită hiperacidă sau ulcer gastro-duodenal se recomandă o infuzie dintr-un amestec cu flori de coada-șoricelului, gălbenele și salcâm, frunze de păpădie și roiniță, luate în părți egale, din care se beau câte 2-3 ceaiuri pe zi, după ce, în fiecare dimineață, cu 30 de minute înainte de micul dejun, se ia o lingură cu amestec de ulei de sunătoare și ulei de gălbenele, în părți egale.

- Amestec din tincturi de anghinare, rostopască și sovârv, diluate cu apă, din care se bea câte 50 ml, cu 15 minute înainte de mesele principale, într-o cură care durează până la vindecarea bolii.

- Amestec de tincturi din fenicul, mentă și anason, din care se iau câte 30-50 de picături în puțină apă îndulcită de 2-3 ori pe zi, cu 20-30 minute înainte de mesele principale.

- Amestec de uleiuri eterice din mentă și cimbru de cultură, din care se iau câte 3-5 picături într-o linguriță cu zahăr, miere de albine

sau dulceață, de 2-3 ori pe zi, cu 20-30 minute înainte de mesele principale, într-o cură care durează 1-2 luni pe trimestru.

Rețete populare

- Decoct din 30 g semințe de pătrunjel, puse în 250 ml apă într-un vas emailat; se fierbe timp de 30 de minute pe baia de apă, se strecoară și se ia câte o lingură de 5-7 ori pe zi.

- Vin tonic dintr-un kg pelin, care se fierbe în 2 litri de apă până scade la 750 ml; se strecoară și se amestecă cu 250 ml miere de albine și 250 ml vin natural. După omogenizare se iau câte 100 ml înainte de mese, de 3 ori pe zi.

Rețeta autorului

Anghinare (*Cynara scolymus*) + cicoare (*Cichorium intybus*) + coadașoricelului (*Achillea millefolium*) + gălbenele (*Calendula officinalis*) + mentă (*Mentha x piperita*) + păpădie (*Taraxacum officinale*) + roiniță (*Melissa officinalis*) + rostopască (*Chelidonium majus*) + sunătoare (*Hypericum perforatum*) + pelin (*Artemisia absinthium*).

Regimul alimentar

În dischinezia biliară se recomandă o alimentație dietetică, care să stimuleze secreția biliară la nivelul celulei hepatice și contracția vezicii biliare, pentru eliminarea bilei în duoden. Alimentația zilnică va fi repartizată în 4-5 mese mici pe zi, complete cantitativ și calitativ, cu produse care au acțiune coleretică și colecistochinetică.

Printre alimentele permise, se începe dimineața cu o lingură de ulei de măsline sau de floarea soarelui, pe stomacul gol, după care se stă culcat, 15-20 de minute, pe partea dreaptă. Treptat, se adaugă la micul dejun unt, margarină, smântână, care contribuie la drenajul normal al căilor biliare. Tratamentul cu ulei se reia cu o oră înainte de mesele de prânz și de seară.

La mesele zilnice se recomandă un regim cu produse lactate (iaurt, lapte bătut, lapte smântânit, brânzeturi nefermentate, brânză de vaci, caș, urdă, lapte cu cafea de cicoare).

Sunt indicate legumele verzi, consumate sub formă de salată sau gătită cu untdelemn (fasole verde, mazăre verde, cartofi noi, morcov, dovlecei, conopidă, spanac, salată verde, cimbru, frunze de cicoare, ceapă, usturoi (2-3 căței zdrobiți), tomate, țelină. Frunzele de pătrunjel au

efecte colagoge, cu stimularea musculaturii netede. La amiază se mai pot servi carne de pasăre fiertă, carne slabă de vițel și pește slab (șalău, știucă, păstrăv, biban, calcan, mreană, guvizi).

Dintre făinoase sunt admise griș, orez, macaroane, fidea, tăiței, arpacaș, fulgi de ovăz, pâine albă prăjită sau pesmet și biscuiți.

Ca desert se pot consuma prăjituri uscate, tarte cu fructe, plăcinte cu mere sau brânză, fructe crude (mere, pere, prune, struguri, pepeni, portocale, zmeură), compoturi, dulcețuri, marmelade, miere de albine, gelatine, sucuri de lămâie și portocale.

La dischinezia hipotonă și atonă se recomandă sucul de ridichi negre, rase și amestecate cu miere de albine, din care se iau 3-5 linguri pe zi, între mese, având rol de favorizare a evacuării bilei.

Se exclud alimentele prăjite în untură, supe și ciorbe cu ceapă prăjită și carne grasă, conserve de carne sau de pește, afumături, tocături, sarmale, mezeluri grase, carne grasă de porc, rață, gâscă, fripturi la grătar, brânzeturi fermentate, unt, smântână, lapte gras, maioneză, alimente bogate în celuloză grosieră (varză, fasole), salate de vinete, fructe oleaginoase (nuci, alune), produse de patiserie, prăjituri, torturi, ciocolată, cacao, condimente iuți, alcool, tutun. Acestea pot provoca contracții violente veziculare.

În general, alimentația este restrictivă și selectivă, cu mese fracționate la ore regulate și în cantități potrivite, fără alimente greu digerabile și intolerate individual.

Consumul exagerat de alimente, cu mese copioase, provoacă dureri violente, localizate în zona ficatului, asociate cu scaune diareice, grețuri și vărsături.

Regimul de viață

Se vor respecta orele de muncă, odihnă și somn, păstrând permanent un climat liniștit, fără tensiuni nervoase. După mese, bolnavul trebuie să se odihnească la pat, stând culcat pe partea dreaptă timp de 30-60 de minute.

Zilnic se va face un duș cald, la mijloc, și de 3 ori pe săptămână câte o baie generală caldă.

În cursul zilei sunt recomandate plimbări în aer liber, gimnastică ușoară, exerciții fizice care accelerează golirea vezicii biliare și evitarea sedentarismului.

Medicamentele farmaceutice sunt: Colebil, Fiobilin, Anghirol, Carbicol, Boldocolin, Peptocolin.

Tratamentele balneoclimaterice

Sunt indicate apele minerale slab concentrate în săruri, cu proprietăți coleretice sau colecistochinetice, administrate calde, în stațiunile balneare Olănești, Căciulata, Călimănești, Herculare, Buziaș, Borsec, Tușnad, Slănic-Moldova, Sângeorz, Vatra Dornei, Homorod - Brașov, Strunga - Iași.

Apele minerale îmbuteliate se beau la domiciliu, înainte de mese, prin înghițituri rare, de 2 ori pe zi. Se începe cu 100 ml și se mărește doza la 200-300 ml, după care se va sta culcat, pe partea dreaptă, timp de 20-30 de minute. Curele hidrominerale au rolul de a dilua bila.

Respectând cu seriozitate tratamentele recomandate se vor reduce, în mod substanțial, cazurile de îmbolnăviri ale colecistului și tot mai puține persoane vor acuza dureri violente care le trimit, cu prea multă grabă, spre intervențiile chirurgicale. De cele mai multe ori, amputarea vezicii biliare este urmată de hepatomegalie, cu dureri pe tot restul vieții.

C. Afecțiuni ale pancreasului

2.9. Pancreatita – boala greșelilor alimentare

Pancreasul este o glandă anexă a tubului digestiv, lungă de 3 cm și cu greutatea de 70-80 de grame, cu poziție orizontală, situată în spatele stomacului, la nivelul primele două vertebre lombare. Capul pancreasului este în contact direct cu duodenul, iar coada pancreasului ajunge până la nivelul splinei.

Din pancreas se bifurcă două canale secretoare:

- canalul Wirsung (principal), care se deschide în duoden, unde se unește cu canalul coledoc, derivat din vezica biliară, și se deschide în duoden, unde deversează bila încărcată cu fermenții necesari digestiei;
- canalul Santorini (secundar), care pornește din canalul Wirsung, dar se deschide într-un alt loc al duodenului.

Ca structură, pancreasul are două părți cu funcții diferite:

- pancreasul exocrin, cu canalele exterioare, prin care secretă zilnic circa un litru de suc pancreatic, compus din enzime digestive active (amilază, lipază, tripsină, chimotripsină), pe care le deversează în duoden,

unde participă la descompunerea și absorbția alimentelor (glucide, grăsimi și proteine).

- pancreasul endocrin cu insulele Langerhans, în care există celule *alfa*, cu granulații negre și celule *beta* cu granulații albicioase. Acestea secretă insulină și glucagon – hormoni cu rol esențial în reglarea metabolismului zaharurilor din sânge. În plus, există hormonul somatostatina care reglează funcțiile celorlalți doi hormoni.

Insuficiența pancreatică constă din incapacitatea pancreasului exocrin și endocrin de a sintetiza fie enzimele digestive, fie insulina, ceea ce poate duce la pancreatită acută sau la diabet zaharat.

În condiții normale, datorită unui complex de apărare, secreția digestivă, deși foarte acidă, nu distruge țesutul pancreatic, iar toate funcțiile decurg relativ normal.

Pancreatita este o afecțiune gravă a pancreasului, care ocupă o pondere importantă în patologia digestivă. Boala constă dintr-o inflamație rapidă a țesutului glandular, cu modificări degenerative, din cauza activării, în exces, a enzimelor și revărsării lor în țesutul pancreatic, pe care îl distruge, treptat, prin autoliză fermentativă și necrozare.

Boala poate să apară după alte afecțiuni maladive: hepatobiliare (hepatită, icter, litiază biliară, colecistite), gastroduodenale (ulcere gastrice și duodenale cu perforarea peretelui posterior al abdomenului) sau după boli infecțioase (parotidă epidemică, febră tifoidă) etc.

După modul de manifestare, pancreatitele pot fi acute sau cronice.

Pancreatita acută

Este o suferință digestivă dramatică, ce poate duce la decesul bolnavilor în 20% din cazuri.

Frecvența pancreatitei acute în lume variază în funcție de zona geografică, de la 100/milion de locuitori din S.U.A., până la 280/milion de locuitori în Danemarca. În fiecare an sunt înregistrate aprox. 180.000 cazuri de pancreatită acută.

În ultimii 20 de ani, frecvența medie a crescut pe glob, fiind de 60-2.000 de cazuri la un milion de locuitori, mult mai ridicată la bolnavii de SIDA (peste 40.000 de cazuri la un milion). Frecvența bolii a crescut mai mult în țările din Europa de vest, din cauza unui consum exagerat de grăsimi, fripturi, alcool și tutun. În India și unele țări din Africa, pancreatita este declanșată de malnutriția pe o perioadă lungă de timp.

În România, frecvența este mică (77 de cazuri la un milion de locuitori), dar mortalitatea este destul de ridicată, cu pondere maximă în jurul vârstei de 35 de ani la bărbați și 55 de ani la femei.

Forma acută a bolii poate fi *catarală* sau *hemoragică*.

Pancreatita acută catarală

Se mai numește pancreas infecțios Klippel și apare în urma unor infecții bacteriene sau virotice (pneumococi, streptococi), care declanșează stări de dizenterie sau septicemie.

Simptomele de manifestare constau din inflamarea și întărirea pancreasului, dureri cu apăsare în epigastriu, care pot să dureze timp de câteva ore sau zile, subicter și digestie incompletă.

Evoluția bolii este benignă și are vindecare relativ rapidă.

Pancreatita acută hemoragică

Este o boală foarte gravă, cu o declanșare bruscă, caracterizată prin dureri violente epigastrice, supraombilicale, cu iradierii în partea stângă, mai ales la persoane obeze și gurmanzi, grețuri, vărsături frecvente, balonări, gaze, febră, transpirații reci, scăderea tensiunii arteriale și a pulsului, hiperglicemie, agitații, nas subțiat și ochi încercănați. Afecțiunea este provocată în urma dereglării mecanismelor de apărare, permițând enzimelor din interiorul pancreasului să distrugă țesutul glandei. În consecință, apar leziuni edematoase, necrotice și hemoragice, mai frecvente la bărbații alcoolici cu vârste între 35-50 de ani și la femei cu vârste peste 55 de ani. Pancreatita de etiologie litiazică apare mai frecvent la femei după vârsta de 50 de ani, care acuză dureri persistente la nivelul vezicii biliare.

Durerea poate să dureze 12-40 de ore, finalizate uneori cu episod sincopal.

Cauzele bolii

La declanșarea bolii intervin factori legați de anumite afecțiuni ale organismului: hepatobiliare (hepatita epidemică, malaria, colecistita), ulcerele gastrointestinale penetrante, unele boli infecțioase (febra tifoidă, parotida epidemică, oreion).

Un important factor favorizant al pancreatitei acute este litiaza biliară (40-50% din cazuri), mai ales la femei, cu blocarea unui calcul ce migrează din vezică în tractul biliar, unde se unește cu ductul pancreatic în apropierea intrării în duoden. La nivelul joncțiunii, calculii

se pot bloca în canalul pancreatic, obturând scurgerea sucurilor pancreatice în duoden, iar enzimele digestive, activate în pancreas, vor determina pancreatita acută.

Nu pot fi neglijate efectele provocate de alcoolism (peste 100 ml zilnic pe perioade lungi). Se consideră că alcoolul excesiv duce la formarea în pancreas a unor *amorse proteice*, respectiv niște mici pietre, care blochează unele zone ale canalului pancreatic. Alcoolul acționează prin efectul toxic direct asupra pancreasului, mărește presiunea intracaniculară și secreția excesivă de proteine.

Alte cauze care pot duce la pancreatită acută sunt:

- intoxicații cu insecticide organo-fosforice;
- infecții cu unele bacterii, virusuri și ascaroizi, provenite din intestinul subțire;
- lupus eritematos;
- excesul unor medicamente de sinteză chimică (nitrofurantoină, cortizon, nefrix, furosemid, paracetamol, meprobramat, sulfamide, salicilați, tetraciclină, eritromicină, barbiturice, contraceptive, anticoagulante și imunosupresoare);
- anormalități structurale ale pancreasului provocate în urma unor traumatisme abdominale și intervenții chirurgicale ratate.

La întâlnirile de box au fost constatate, frecvent, efectele traumatismelor abdominale, cu comprimări externe în zona pancreasului.

Cel mai frecvent, pancreatita acută este declanșată după mese copioase, cu alimente grase și exces de băuturi alcoolice (peste 100 ml alcool zilnic pe perioade lungi), exces de tutun, droguri și cafea.

Analizele de laborator pun în evidență creșterea trigliceridelor, a grăsimilor, a colesterolului și a leucocitelor din sânge (circa 15.000-20.000 mm.c.), a conținutului de calciu sanguin (hipercalcemie), a conținutului de zahăr din sânge (hiperglicemie) până la diabet zaharat și activarea enzimelor pancreasului de către refluxul biliar. La 2 săptămâni după o criză de pancreatită acută cresc valorile lipazei serice, dovedind și existența posibilă a altor afecțiuni (colecistită acută, ocluzie intestinală, infarct intestinal, ulcer peptic perforat și cancer pancreatic).

Simptomele pancreatitei acute

Afecțiunea este foarte gravă, alarmantă și constă din instalarea bruscă a unor dureri epigastrice violente, cu iradieri posterioare și spre stânga. Durerile devin tot mai violente, cu intensitate maximă în primele

6 ore după declanșare, chiar dacă bolnavul stă nemișcat în pat. Crizele dureroase pot să dureze 2-4 ore, fiind însoțite de vărsături repetate, negricioase și hemoragice și inflamarea abdomenului, devenit sensibil la palpare. Din cauza reacției de malabsorbție a alimentelor, mai ales a grăsimilor, apar scaune cu diaree uleioasă, greață, vărsături, sughiț, indigestii, distensie abdominală cu balonări, febră cu temperaturi de 38-39°C, transpirații abundente reci. Uneori apar senzații de foame sau de respingere a unor alimente (pâine, grăsimi și carne). Pe fondul unor balonări frecvente cu flatulență, intervine diareea, cu scaune abundente, care conțin picături de grăsime precum și o slăbiciune generală, cu slăbire rapidă a corpului și topirea musculaturii membrelor.

Încă din primele zile se instalează o stare de șoc, cu amețeli profunde, puls crescut (tahicardie), tensiune arterială scăzută, respirație greoaie, agitație, stări de neliniște sau apatie, tremurături, convulsii, confuzii generale și tendință de leșin. Bolnavul are ochii încercănați și nasul subțire.

În timpul crizelor dureroase pot să apară tulburări neuropsihice, stări de neliniște, anxietate, astenie, insuficiență renală acută, paloare, cu piele rece și umedă și tentă icteică.

În unele cazuri, boala evoluează prin insuficiență respiratorie, insuficiență renală acută, encefalopatie, supurație pancreatică și stare de șoc, cu urmări letale în 50% din cazuri, dar, din fericire, ar putea ceda spontan după câteva zile.

Pancreatita cronică

Este o boală inflamatorie, cu evoluție prelungită, caracterizată prin fibroză și atrofierea progresivă a parenchimului pancreatic, ceea ce duce la autodigerarea țesuturilor și la deficiențe de secreție a enzimelor digestive și a hormonilor. Afecțiunea este mai frecventă la bărbații cu vârsta medie de 45 de ani și la femei în vârstă de circa 38-40 de ani. O creștere ușoară se constată în țările cu consum mare de băuturi alcoolice. În Europa de vest, incidența pancreatitei cronice este de 400-1.200 de cazuri la 1 milion de locuitori pe an.

Boala se cronicizează prin leziuni degenerative, cu evoluție spre sclerozare, dispariția masei de țesut glandular, insuficiență pancreatică, malabsorbție și diabet zaharat. După 20 de ani de evoluție, incidența cancerului pancreatic atinge 4%.

Cauzele principale ale pancreatitei cronice constau din consumul exagerat de alcool, cronicizat printr-un consum timp de 18 ani la bărbați și 13 ani la femei, la o doză zilnică de 180 g alcool. Acționează și consumul excesiv de alimente bogate în grăsimi animale, care declanșează crizele brutale. Manifestările constau din dureri de epigastriu, până la umăr, grețuri, vărsături, balonări, flatulență, diaree, în alternanță cu constipație, anorexie față de grăsimi, transpirații reci, paloare, amețeli, anxietate, senzație de foame.

Analizele de laborator înregistrează un conținut ridicat de grăsimi în materiile fecale, întrucât acestea nu sunt absorbite la nivelul intestinului subțire.

Pe lângă aceste 2 tipuri de boală mai există pancreatita ereditară, care apare de foarte timpuriu, la vârsta de 10-12 ani, în mod egal la ambele sexe, fiind transmisă de o anumită genă dominantă. Se asociază cu o incidență crescută a carcinomului pancreatic.

Evoluția pancreatitei

Este de lungă durată și poate fi foarte severă, cu complicații de tipul necrozei pancreatice, septică sau aseptică, cirozei, splenomegaliei, hemoragiilor gastrointestinale, litiazei pancreatice, diabetului zaharat, pneumoniei, insuficienței renale, slăbirii accentuate a organismului, osteoporozei, polinevritei, stărilor de agitație, tulburărilor psihice cu depresii, abceselor pancreatice, cu apariția unei formațiuni tumorale pline cu puroi și pseudochisturi pancreatice lichidiene, încapsulate cu enzime pancreatice.

Gradul de evoluție este stabilit pe baza criteriilor Ranson, în care sunt analizați câțiva parametri: vârsta persoanei – peste 55 de ani, glicemia - peste 200 mg/dl, numărul leucocitelor peste 16.000/mm³, LDH seric - peste 250 de unități și TGP - peste 250 de unități. Gravitatea bolii este dată și de alte analize: hematocritul scade sub 10%, presiunea arterială scade sub 60 mmHg, crește cantitatea de hematii, glucoză și proteine din urină, crește bilirubina totală, crește creatinina peste 1,5 mg/dl. Într-un stadiu avansat este posibilă evoluția spre cancerul pancreatic.

În aceste situații devine obligatorie internarea bolnavului în spital, iar la pancreatita acută severă se trece într-o secție de terapie intensivă.

Tratamentul constă din refacerea echilibrului normal al sucurilor pancreatice și controlul durerilor.

Atât pancreatita acută, cât și cea cronică pot fi ținute sub control, dacă se iau măsuri de precauție, cum ar fi evitarea totală a consumului de alcool, evitarea consumului de grăsimi și a meselor copioase, cu cantități mari de alimente greu digerabile.

Principalii factori care declanșează pancreatitele sunt: alcoolismul, greșelile de alimentație sau reacțiile chimice, în care enzimele pancreasului sunt activate de refluxul biliar. De asemenea, intervin infecțiile secundare ale canalelor pancreatice. Toate acestea provoacă leziuni anatomopatologice ale pancreasului, care duc la edeme (umflături), hemoragii, supurații de suc pancreatic și necrozări, până la distrugerea țesutului parenchimatic al pancreasului.

Simptomele îmbolnăvirii

Constau din tulburări digestive: scaune cu diaree, balonări, grețuri, anorexie (față de pâine, grăsimi și carne), dureri violente în partea superioară a abdomenului, cu iradieri spre stânga. Se constată o slăbire rapidă a corpului și a musculaturii membrelor. În timpul crizelor dure-roase, care pot dura 2-4 zile, pot să apară senzații de foame, stare de neliniște, convulsii, tremurături, tulburări neuropsihice, transpirații excesive. Uneori evoluează spre icter, glicemie crescută, prăbușirea tensiunii arteriale și chiar cancer pancreatic, ce ridică mult rata de deces.

Tratamentele fitoterapeutice

Pentru stimularea secrețiilor pancreatice și prevenirea și combaterea pancreatitei în faze necomplicate sunt recomandate plante medicinale cu proprietăți colagoge, antiinflamatoare, antispasmodice și regenerante.

În literatura de specialitate se găsesc multe rețete cu plante simple sau în amestecuri.

În uz intern se folosesc:

- Infuzie din 10 g semințe pisate de anason la 250 ml apă clocotită; se infuzează acoperit 15-20 de minute și se bea o cană pe zi, fracționată în 3 reprize, înainte de mese.

- Infuzie din 2 lingurițe herba uscată și mărunțită de sânziene la 250 ml apă clocotită; se infuzează 15 minute și se beau 2-3 căni pe zi.

- Infuzie din amestec de plante (în părți egale) cu frunze de mentă, urzică vie și mesteacăn, herba de păpădie și coada-calului, teci de fasole, fructe de chimen și rădăcini de valeriană și cicoare; din amestec

se iau 2 lingurițe la 250 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 20 de minute și se bea o cană cu ceai, fracționată în câteva reprize pe zi.

- Infuzie din semințe de mărar (3 părți), frunze de mentă (3 părți), fructe de păducel (2 părți), flori de siminoc (2 părți), flori de mușetel (1 parte); se iau 2 lingurițe amestec la 250 ml apă clocotită, se fierbe 2 minute, se infuzează 20 de minute și se beau câte 50 ml ceai de 3 ori pe zi, după mese.

- Infuzie din semințe de chimen (3 părți), frunze de urzică vie (3 părți), rădăcini de obligeană (o parte) și de valeriană (o parte), herba de coada-șoricelului (o parte); se beau câte 100 ml ceai de 3 ori pe zi, la o oră după mese.

- Infuzie din amestec cu semințe de anason, mătase de porumb, rădăcini de păpădie, frunze de coada-calului și herba de sunătoare și trei-frați-pătați (părți egale); din amestec se ia o lingură la 200 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 10-15 minute și se bea câte o cană de 3 ori pe zi, înainte de mese.

- Infuzie din frunze de mentă și urzică (câte 2 părți), rădăcini de valeriană și obligeană (câte o parte); se beau câte 50 ml de 2 ori pe zi, dimineața și seara, înainte de mese.

- Decoct dintr-o linguriță herba de lichen de piatră (*Cetraria islandica*) în 250 ml apă; se fierbe 5 minute iar după răcire la 40°C se adaugă un vârf de cuțit de bicarbonat de sodiu și se beau 3 căni pe zi, cu 30 de minute înainte de mesele principale, având efecte foarte bune în stimularea secrețiilor pancreatice.

- Decoct din rădăcini de pir și nalbă de grădină (*Althaea rosea*).

- Macerat din amestec cu rădăcini de obligeană, valeriană și gențiană galbenă, din care se ia o lingură, care se macerează peste noapte în 250 ml apă rece; a doua zi se încălzește ușor, se strecoară și se bea câte o înghițitură de 6 ori pe zi (înainte și după fiecare masă principală).

În amestecurile de plante, în afara speciilor recomandate mai sus, pot fi utilizate arnica, gențiana, nalba de grădină, pelin, pufuliță, traista ciobanului.

Bune rezultate dau tincturile:

- Tinctura din lichen de piatră (25g herba la 100 ml alcool 70°, se macerează 10 zile și se iau câte 20-25 de picături înainte de mese).

- Tinctura de păpădie (20 g herba uscată la 100 ml alcool 70°); se macerează timp de 14 zile și se iau câte 15-20 de picături, de 3 ori pe zi.

Rețeta autorului

Menta (*Mentha x piperita*), urzică vie (*Urtica dioica*), păpădie (*Taraxacum officinale*), anason (*Pimpinella anisum*), chimion (*Carum carvi*), mărar (*Anethum graveolens*), valeriana (*Valeriana officinalis*), obligeana (*Acorus calamus*), lichen de piatră (*Cetraria islandica*), coada calului (*Equisetum arvense*).

Durata tratamentului este de 2 luni consecutiv, cu repetare de 2-3 ori pe an.

În uz extern, pe zona pancreasului și a abdomenului, se unge cu alifie de gălbenele și apoi se pune o cataplasma cu herba zdrobită de coada-racului.

Regimul alimentar

În terapeutică bolilor pancreasului, alimentația are rolul cel mai important. Întrucât bolnavii sunt expuși la diferite dereglări metabolice, este necesară stabilirea unei diete adecvate, obligatoriu hipercalorică, pentru a preveni scăderea energiei și a masei corporale.

Tratamentul dietetic va debuta printr-un repaus total pe o durată de 24 de ore. În următoarele 2-3 zile se interzice orice alimentație pe cale bucală, atât alimente, cât și lichide, care ar putea accentua durerile. Pentru echilibrarea necesarului de lichide din organism se va recurge la un regim hidric, cu soluții nutritive, în care se introduce glucoză și aminoacizi (30 cal/kg corp), administrate prin perfuzii, în cateterul venos central.

După 4-5 zile se poate trece la o dietă orală semilichidă (300-400 ml pe zi), formată din ceaiuri medicinale calde, apă plată și sucuri nesărate din tomate, castraveți, ridichi, cireșe, portocale, lămâi și coacăze, cu adaos de fermenți pancreatici, vitamine liposolubile (A, D, K), vitamine, cu proprietăți antioxidante (C, E) și vitamine din grupul B.

Din momentul în care au trecut 7-10 zile după declanșarea crizei dureroase, se recomandă o dietă ușoară, cu supe de legume, pesmeți, brânză proaspătă de vaci, lapte degresat și iaurt, ulei de măsline presat la rece, pus în salate, omletă din albuș de ou, rasol din carne de pui, vițel și pește slab, cotlete pregătite în aburi, miere de albine, puțină pâine și biscuiți.

Pancreasul va fi dezintoxicat printr-un consum sporit de legume proaspete sau bine fierte, care au capacitatea de a stimula funcțiile pancreatice. Sunt recomandate spanac, urzici tinere, morcov, tomate,

sfeclă roșie, varză roșie, conopidă, praz, fasole verde, castravete și castravetele amar - *Momordica charantia*. Sunt eficiente și fructele (cireșe, caise, piersici, mere, pere curățate, prune, gutui, pepeni, coacăze negre și roșii, lămâi, portocale, mandarine, cătină albă, nuci), consumate proaspete sau în sucuri și compoturi, băute pe stomacul gol, în cure de câte 8 zile, având rol în drenarea lichidului pancreatic.

După dispariția totală a durerilor, se poate relua alimentația orală, cu un regim dietetic complet, hiperproteic și hiperglucidic, dar sărac în grăsimi.

Se prezintă un model de meniu zilnic:

- micul dejun: omletă din albuș de ou pregătită în aburi, pâine prăjită, lapte cu orez fără zahăr, peltea din gutui;
- ora 11: brânză de vaci proaspătă, iaurt, măr fără coajă;
- prânz: supă de legume cu fidea, cotlet la aburi sau rasol de pui cu garnitură din morcov piure, salate de sfeclă roșie și tomate, cremă de fructe;
- ora 17: decoct de măceșe cu pesmet;
- cină cu chiftele la grătar, pește fiert cu garnitură de cartofi fierți, lapte cu fulgi de ovăz fără zahăr, cremă din brânză de vaci;
- noaptea, la nevoie, se bea iaurt.

Dacă există probleme de diabet zaharat, dieta va fi hipoglucidică și hipolipidică.

Trebuie să se știe că pancreasul nu suportă o alimentație excesivă în mâncăruri gătită cu grăsimi animale, carne roșie, vânat, produse zaharoase rafinate, sucuri sintetice, băuturi carbogazoase, ciocolată și mai ales băuturi alcoolice, care intensifică durerile abdominale și dau complicații grave. Chiar și berea este dăunătoare, deoarece o sticlă pe zi, consumată timp îndelungat, poate duce la pancreatită și la formarea de calculi biliari.

Dintre legume se vor evita cele care fermentează și produc balonări (fasole boabe, mazăre, varză albă, ridichi).

Se reduce consumul ridicat de sare, întrucât diminuează cantitatea de potasiu din organism și provoacă un dezechilibru acido-bazic.

În toate afecțiunile pancreatice, rația alimentară se fracționează zilnic în 5-6 mese mici, ușor digerabile, pentru a nu suprasolicita funcțiile pancreasului bolnav. Pe cât posibil, hrana să nu fie prelucrată termic și se mestecă foarte bine, pentru a stimula salivația.

Regimul alimentar zilnic va fi hipercaloric (2.500-3.000 de calorii).

În timpul meselor nu se beau lichide, pentru a nu dilua enzimele digestive.

Regimul de viață

Imediat după declanșarea crizelor, pacientul va fi internat, obligatoriu, în spital, unde îi vor fi aspirate secrețiile acide din stomac cu ajutorul unei sonde, introdusă prin esofag. În continuare se impune repaus în pat, într-o încăpere izolată. Din cauza pericolelor posibile de agravare rapidă a bolii, va fi necesară o îngrijire intensivă, cu supraveghere permanentă.

Durerile violente vor fi calmate cu pungi de gheață pe epigastru și prin intermediul unor analgezice narcotice (meperidină). În fiecare seară se recomandă să se facă o baie ascendentă de șezut și pe abdomen, după care urmează o compresă rece cu alcool sau cu plante și o cataplasma cu parafină caldă, cu rol în asigurarea unui scaun regulat.

Pe toată durata bolii se impune evitarea obezității și se vor face tratamente corespunzătoare contra litiazei biliare, a infecțiilor căilor biliare și a afecțiunilor gastroduodenale. Sunt eficiente enzimele pancreatice (Nutrizin, Triferment, Zymogin, Festal).

În cazul unor leziuni durabile pe pancreas va fi necesară administrarea suplimentară de medicamente de sinteză (Cotazym, Pancrease, Viokase), pentru tratarea problemelor de malabsorbție, precum și insulină, iar, în cazuri extreme, se va face transplant de pancreas.

Tratamentele balneoclimaterice

Este indicat consumul zilei, înainte de mese, a apelor minerale provenite din stațiunile Slănic-Moldova, călinănești, Căciulata și Sângeorz.

D. Afecțiuni ale stomacului

Stomacul este unul dintre organele principale ale aparatului digestiv. Se găsește sub diafragmă, în partea stângă a abdomenului superior, între esofag și duoden, și are forma de sac, cu o capacitate de 1-2 litri.

Peretele stomacului este acoperit cu o mucoasă în care se găsesc glandele ce secretă sucul gastric, alcătuit din mucus, acid clorhidric și pepină (fermentul de digestie pentru carne și alte substanțe albuminoide).

În stomac are loc transformarea parțială a alimentelor, sub acțiunea sucului gastric și prin contribuția contracțiilor ritmice ale peretelui stomacal. Mult timp în stomac (până la 6 ore), în timp ce hrana ușoară trece prin stomac în numai 30 de minute.

Procesul de digestie este accelerat de prezența unor acizi organici, pectine, taninuri și unele săruri minerale (Mg, Ca, B, Se, S).

Nu există o altă parte a organismului unde să se declanșeze mai multe boli decât la stomac și intestine. Aceste afecțiuni, mai frecvente în prezent decât altădată, sunt legate direct de modul de viață al fiecăruia, mai mult sau mai puțin stresat, cu irascibilitatea caracteristică perioadei în care trăim. Bolile de stomac mai depind mult de natura și calitatea alimentelor ingerate, adesea încărcate de ingrediente chimice, cu acțiuni toxice.

La stomac apar atât tulburări banale, trecătoare, cu un ușor disconfort, cât și dereglări deosebit de grave, însoțite de simptome violente. Cele mai frecvente afecțiuni ale stomacului sunt: gastrita, ulcerele gastrice și duodenale, greață, vomă, aerofagie și balonări, dispepsii, pirozis, halenă, hemoragii digestive etc.

2.10. Gastritele și bolile ulceroase

Întreaga populație, indiferent de vârstă, așteaptă cu mare nerăbdare venirea primăverii, care aduce învierea naturii, înnoirea vieții și speranța spre o sănătate deplină. Există însă multe persoane care se gândesc, îngrijorare, la posibilitatea reapariției durerilor gastrice și ulceroase, ce le terorizează în fiecare primăvară.

Bolile gastrice și ulceroase sunt afecțiuni cu o frecvență foarte ridicată pe plan mondial. Datele statistice arată că peste vârsta de 30 de ani sunt afectate circa 20% din persoane, iar la vârsta de peste 60 de ani procentul bolnavilor ajunge la 66%.

Gastritele sunt afecțiuni inflamatorii difuze ale mucoasei gastrice. Uneori sunt asociate cu inflamația altor segmente ale tubului digestiv, formând gastroduodenite, gastroenterite și gastroenterocolite.

Sunt primele semnale dureroase ale unor dereglări apărute la nivelul aparatului digestiv. Se manifestă prin inflamarea mucoasei gastrice care protejează pereții stomacului, cu evoluție acută sau cronică.

Denumirea de gastrită derivă de la cuvântul grecesc *gaster* = stomac.

Gastritele pot avea caracter acut sau cronic.

Gastritele acute

Sunt inflamații superficiale ale mucoasei gastrice, care apar accidental, fiind unele dintre cele mai frecvente maladii ale tubului digestiv la copii. Au debut brusc și evoluție de scurtă durată (1-7 zile), dar de mare intensitate dureroasă.

Cauzele declanșării gastritei acute sunt:

- factori externi sau interni, mecanici, termici, chimici și alergici;
- factori endogeni (hepatită acută, gripă, febră tifoidă, enterocolite infecțioase, supurații bronhopulmonare, scarlatină, varicelă, hipertiroidism, diabet zaharat, candidoză);
- factori nutriționali (carențe proteice, vitaminice și minerale);
- factori exogeni (acizi, baze, raze X, agenți mecanici);
- intoxicații alimentare cu produse alterate sau contaminate cu microbi;
- consum de alimente prea fierbinți sau prea reci (înghețate);
- masticatie insuficientă a alimentelor dure sau greu digerabile (grăsimi prăjite);
- consum exagerat de băuturi alcoolice, tutun, cafea, ceai negru;
- condimentare excesivă;
- înghițire accidentală sau voită a unor substanțe toxice (sodă caustică, detergenți, acetonă, mercur, amoniac, barbiturice, acizi minerali (sulfuric, azotic);
- consum excesiv de medicamente de sinteză chimică și droguri (aspirine, cortizon, corticosteroizi, sulfamide, salicilați, fenilbutazonă, antinevralgice etc).

Simptomele gastritei acute sunt:

- mucoasa gastrică se umflă, devine congestionată, de culoare roșie, uneori erodată superficial pe zone mici;
- dureri pe tractul esofagian și în epigastriu, continue sau cu intermitențe, mai violente la toxiinfecțiile alimentare, după mese copioase și după enervări;
- arsuri urmate de grețuri, vărsături matinale (chiar cu sânge), constipație sau diaree, balonări, eructații, regurgitări, gust neplăcut în gură, lipsa poftei de mâncare, uneori cu repulsie pentru orice produs alimentar;
- migrene, amețeli, chiar vertij, cefalee, sete intensă, febră, frisoane, piele uscată;

- apariția unor complicații (ulcere, enterocolite, hemoragii, cancer gastric).

În gastritele hemoragice, datorate unor agenți corozivi violenți, este necesară spitalizarea de urgență, pentru a evita sindromul de deshidratare acută și, mai grav, perforații gastrice, peritonită și septicemie.

În cazul gastritei corozive, provocată după ingerarea de acizi tari sau hidroxizi, este necesară neutralizarea imediată a agentului coroziv, cu supraveghere permanentă.

Gastrita acută are debut brusc și evoluție scurtă, de 1-7 zile.

Mucoasa se poate regenera în câteva zile sau în maximum 4-6 săptămâni. Vindecarea se face, de obicei, fără sechele, dar bolnavul rămâne cu o mare sensibilitate la factorii declanșatori.

Dacă nu este tratată la timp, gastrita evoluează spre ulcere și chiar spre cancer gastric.

După simptomele de manifestare, gastrita acută poate fi confundată cu alte afecțiuni, cum ar fi ulcerul gastroduodenal, colecistita acută, nevroză astenică sau un început de cancer gastric.

Tratamentul se individualizează în funcție de starea bolnavului. Dacă este posibil, se începe prin provocarea evacuării conținutului gastric, foarte rar fiind necesar repausul la pat și dieta hidrică, cu apă fiartă și răcită.

Gastritele cronice

Sunt afecțiuni ale mucoasei gastrice, caracterizate prin procese inflamatorii cronice, de lungă durată, localizate în straturile mucoase și submucoase din pereții gastrici. Pot fi urmate de atrofierea sistemului glandular secretor, care produce necesarul de acid clorhidric și de pepsină.

Frecvența gastritelor cronice este corelată cu vârsta; se constată la 25% din persoanele cu vârste trecute de 40 de ani și ajunge la 66% la persoanele cu vârste de peste 60 de ani. Se pare că ar exista o predispoziție ereditară, cu frecvență crescută la bărbații din grupa sanguină A, ochi albaștri și încărunțire precoce.

În funcție de evoluție, există gastrită cronică hiperacidă și hipoacidă, chiar anacidă.

Gastrita hiperacidă este o afecțiune cauzată de existența unui dezechilibru între mecanismele de secreție a acidului clorhidric și mecanismele de protecție a stomacului. Secreția acidului ajută în procesul de digestie, mai ales a proteinelor (carne). Există însă cazuri când glandele

gastrice secretă o cantitate în exces de acid clorhidric. În caz de hiperaciditate, se produce o mișcare a sucurilor gastrice din stomac spre esofag, având, ca urmare, dureri în capul pieptului, sughiț, salivatie intensă, arsuri (piroză), balonări, greață, senzație de gust acru sau amar în gură, uneori vărsături și diaree fără orar fix și cu evoluție capricioasă. Aceste simptome apar imediat după masă sau în cazul când stomacul este ținut gol pentru mult timp sau când se sare peste mese. Se manifestă la un consum de acrituri, mâncăruri prăjite, usturoi, ceapă, ridichi, varză, alcool, tutun și alimente puternic condimentate. Nu se bea apă rece în timpul mesei și nici lapte rece înainte de culcare întrucât stomacul este stimulat să secrete o cantitate mai mare de acid gastric și să apară simptomul de regurgitări și reflux gastric în timpul somnului.

Conform statisticilor, circa 8 milioane de locuitori acuză simptome de hiperaciditate gastrică.

Gastrita hipoacidă este o distrofie a mucoasei gastrice, cu reducerea sau dispariția glandelor clorhidropeptice, diminuând astfel debitul secrețiilor.

Cauzele gastritelor cronice pot fi legate de o gastrită acută nevindecată sau de diferite cauze favorizante sau precipitante. Cauzele favorizante pot fi genetice, endocrine, imunologice și alergice, iar cauzele precipitante sunt declanșate de acțiunea unor factori iritanți, ca:

- exces de alcool și tutun luate pe stomacul gol (este foarte dăunător obiceiul ca după trezirea de dimineată să se aprindă o țigară!);
- consumul de condimente tari, ceai negru și cafea, în exces, timp îndelungat;
- alimentație excesivă, nerațională și la ore neregulate, consumând alimente agresive pentru tubul digestiv, care dau simptome de alergii digestive, râgâieli cu miros neplăcut, vomă, transpirații și dureri de cap, după care durerile se calmează;
- consumul de mâncăruri fierbinți și insuficient mestecate;
- deficit proteic, vitaminic și mineral din alimentație;
- ingerarea unor substanțe chimice, cu grad ridicat de toxicitate;
- excesul unor medicamente de sinteză și droguri ulcerigene (salicilați, fenilbutazonă, aspirine, tetraciclină);
- stările de stres, surmenaj fizic și intelectual;
- existența unor focare interne de infecții respiratorii trenante, ca sinuzită, amigdalită, bronșită cronică, abcese dentare, pancreatită cronică,

hepatite, insuficiența renală, precum și prezența în mucoasa stomacului a bacteriei *Helicobacter pylori*.

Toate acestea pot declanșa tulburări de motilitate, dereglări secretorii și modificări structurale ale mucoasei gastrice.

Statisticile arată că majoritatea persoanelor alcoolice și fumătoare, precum și muncitorii care lucrează cu plumb suferă de gastrită cronică, cu riscul de a evolua spre ulcere, boli de ficat și cancer gastric.

Simptomele gastritei cronice încep cu dureri epigastrice, mai difuze, dar mai prelungite, cu intensitate mărită după stări conflictuale și după mese copioase cu grăsimi prăjite, afumături, rântași și sosuri grase.

Mucoasa gastrică prezintă pliuri îngroșate, cu eroziuni sângerânde de dimensiuni variabile, însoțite adesea de o anemie hipocromă. Epiteliul glandular poate fi lezat, până la dispariția totală a glandelor fundice.

Urmează simptomele de arsuri usturătoare, grețuri, vărsături acre și dureri de cap.

Treptat, bolnavul își restrânge rația alimentară, de teama durerilor, slăbește și prezintă stări de indispoziție, neurastenii și depresie psihică.

Evoluția devine destul de periculoasă, întrucât există o înaintare lentă, imperceptibilă, în aprox. 15-20 de ani, spre un sindrom dispeptic, enterocolită cronică, anemie feriprivă sau anemie pernicioasă - Biermer, atrofia sistemului glandular, ulcer gastric și duodenal și, mai grav, prin malignizare, cu trecere în cancer gastric, proces în care ar interveni și bacteria *Helicobacter pylori*.

Dacă leziunile mucoasei gastrice au o vechime de 10-15 ani, apare un risc considerabil pentru cancerul gastric.

Bolile ulceroase sunt suferințe cronice ale tubului digestiv, caracterizate prin apariția unor inflamații și eroziuni, rotunde sau ovale, în mucoasa digestivă de pe pereții gastrici ai stomacului sau ai duodenumului. Evoluția agravantă duce la erodarea straturilor profunde, până la formarea unei răni deschise (nișă).

Boala este foarte răspândită în țările cu factori de stres permanent. În Hong-Kong frecvența maladiei depășește 25% din locuitori, iar în Europa de Vest și America de Nord procentul de bolnavi ajunge la 12-24%). Statisticile arată că aprox. 10% din populația României suferă de ulcere cu intensități variate, localizate fie la nivelul curburii interioare a stomacului (ulcer gastric) fie la nivelul bulbului duodenal

(ulcer duodenal). În ansamblu, ulcerul gastric este de 2 ori și jumătate mai frecvent decât ulcerul duodenal.

Se întâlnește la toate vârstele, mai frecvent la bărbați decât la femei. Pe grupe de vârstă, ulcerul gastric apare mai frecvent la 40-45 de ani, iar ulcerul duodenal apare între 35-40 ani. Riscul îmbolnăvirii crește de 2-3 ori la persoane din familii cu ascendenți bolnavi de ulcer, ceea ce dovedește a fi o componentă genetică, mai mult la persoane cu grupa sanguină 0.

Principalii factori de agresiune asupra mucoasei sunt: hiperaciditatea gastrică, hipersecreția pepsică, exces de medicamente chimice (aspirină, corticoizi, fenilbutazonă etc), consum de condimente iuți, alcool, cafea și tutun, stresul nervos și stări de agitație, surmenaj fizic și intelectual, regimul alimentar necorespunzător.

Simptomele ulcerelor

Primele simptome ale bolii constau din presiuni în jumătatea superioară a abdomenului, greață, eructații, balonări, senzație de arsuri epigastrice și dureri la 1-3 ore după mese sau în cursul nopții, la orele 2-4, după zile cu încordare psihică prelungită sau cu excese alimentare, cu băuturi alcoolice și tutun. Intensitatea durerilor depinde de mărimea ulcerului, gradul de penetrare în țesuturi și de sensibilitatea bolnavilor (mai ales cei cu tulburări nervoase). Boala poate avea o evoluție cronică, de lungă durată, cu pusee acute, de aproximativ 2 săptămâni, mai frecvent toamna și primăvara, fiind urmată de perioade lungi de acalmie, îndeosebi după o medicație alcalină.

Ulcerul peptic este o afecțiune majoră, care provoacă dureri epigastrice puternice, localizate sub stern, în cavitatea stomacului și în capul intestinelor. În anumite perioade ale vieții sau în anumite anotimpuri ale anului survin aceste simptome la 10% dintre bărbați și 6% dintre femei. Din păcate, mulți bolnavi nu dau atenție acestor dureri, pe care le consideră trecătoare, ca simple arsuri la stomac, care pot fi calmate doar cu câteva pastile antiacide sau cu un pahar cu lapte.

Ulcerul peptic apare mai frecvent în jurul vârstei de 30 de ani, mai mult la bărbați decât la femei, din cauza stilului de viață mai stresant și cu mai multe escapade la băutură și la fumat în exces. Boala este mai frecventă în țările dezvoltate, ajungând la 12-14% din totalul

populației adulte. În România numai 6-8% dintre locuitori suferă de ulcere cu intensități variate, dar acest procent poate crește rapid.

În funcție de localizarea în aparatul digestiv, ulcerul peptic poate fi: ulcer gastric sau ulcer duodenal.

Ulcerul gastric este situat în partea inferioară a esofagului și pe mucoasa stomacului. Apare la maturitate, între 55-65 de ani, mai frecvent la persoane cu grupa sanguină A, la fumători, consumatori de alcooluri și la cei cu rude de gradul întâi care suferă de ulcer la stomac. Afecțiunea se poate maligniza (canceriza).

Este o boală care constă din dispariția unei părți din mucoasa gastrică, afecțiunea fiind înregistrată la 5% din populația globului (circa 300 de milioane din locuitori). Este de 4 ori mai frecventă la bărbați decât la femei.

Printre cauzele declanșării ulcerului gastric pot fi menționate: o gastrită hiperacidă netratată, agresiunea excesului de acid clorhidric în vascularizarea locală insuficientă, alimentația necorespunzătoare, cu preparate acide, bogate în grăsimi și puternic condimentate, carne insuficient prelucrată termic, surse poluate de apă, mese luate în grabă, fără mestecare completă și la ore neregulate, nerespectarea unor reguli stricte de igienă (spălatul mâinilor înainte de mese). Alți factori favorizanți sunt: consumul de alcooluri tari, fumatul excesiv, stresul nervos, tulburări afective și suprasolicitări intelectuale, consumul în exces al unor medicamente de sinteză (ex. cortizon, aspirină, paracetamol, fenilbutazonă) și mai ales al medicamentelor antiinflamatoare nesteroidiene (ibuprofen, diclofenac, indometacin), care măresc riscul arsurilor și al sângerării gastrice. Atenție la consumul conservanților acizi, care se pun în gemuri, compoturi sau conserve.

Simptomele bolii se manifestă prin dureri violente și arsuri în epigastriu, cu iradieri în spate, la stânga liniei mediane, la 1-2 ore după mese. Există o periodicitate a durerilor, atât în cursul zilei (dimineața, seara și în noaptea, la orele 1-4), cât și cu caracter sezonier în timpul anului (mai frecvente primăvara și toamna). Durerile sunt însoțite de indigestii, greață, vărsături (adesea cu sânge sau bilă), uneori cu constipație și anorexie (lipsa poftei de mâncare).

Între crizele dureroase există o perioadă de accalmie, ce poate dura câteva zile sau câțiva ani, ceea ce determină ca bolnavul să considere că s-a vindecat și să reia, în mod greșit, tutunul, cafeaua și alcoolul.

Astfel, perioadele de acalmie se scurtează, durerile se accentuează și se ajunge la complicații grave, ca vărsături cu sânge, scaune negre (melene), perforații în peritoneu și cancer gastric.

Ulcerul duodenal este localizat la nivelul bulbului duodenului, în capătul superior al intestinului subțire, puțin la dreapta liniei mediane.

Afecțiunea este mai frecventă de 4-5 ori, comparativ cu ulcerul gastric, excepție fiind Japonia, unde predomină ulcerul gastric. Apare mai mult la bărbați cu vârste între 25-45 de ani. Puseul dureros survine mai ales primăvara și toamna, cu perioade de acalmie în vară și iarnă.

Durerile apar la 2-4 ore după mese, uneori noaptea, și sunt mai violente decât în cazul ulcerului gastric, intensitatea fiind în funcție de profunzimea ulcerăției țesuturilor. Se continuă prin grețuri și vărsături.

Boala evoluează cu crize foarte dureroase, localizate în epigastru, și poate da complicații (gastroragie, hemoragii ulceroase, perforația peritoneului, stenoză pilorică și duodenală), fără a avansa spre cancerizare.

Calmarea durerilor apar după ingestia de alimente.

Tratamentele fitoterapeutice la gastrite

Depind de tipul gastritelor și de cauzele care le provoacă.

Gastritele hiperacide se tratează cu plante care conțin principii active slab alcaline, antiinflamatoare și cicatrizante, administrate neîndulcite, sub formă de infuzii sau decocturi din flori de salcâm, mușetel și gălbenele, herba de coada-calului, păpădie, pătlagină și rădăcini de tătăneasă, obligeană și lemn-dulce. Dimineața și seara este indicat să se ia câte o lingură de ulei de sunătoare.

Gastritele hipoacide se tratează cu infuzii sau tincturi din schinel, gălbenele, șovârv, mentă, roiniță, obligeană, sunătoare, țintaură, măghiran, chimion și portocale (coji).

Gastritele toxialimentare se tratează cu ceaiuri de mușetel, mentă, roiniță și coada-racului, îndulcite cu miere de albine. La acestea se adaugă o cură cu oțet de mere, diluat în apă (2 lingurițe la 200 ml), din care se bea câte o lingură la intervale de 5 minute, până la încetarea durerilor.

Gastritele foarte dureroase se ameliorează cu ceaiuri calmante, care conțin herba de mătăciune, pelin și coada-racului, flori de siminoc, mușetel și coada-șoricelului, rădăcini de tătăneasă, valeriană, gențiană și obligeană, semințe de anason, chimion și fenicul. Efect imediat are

și o cană cu apă caldă și purificată prin 6 fierberi repetate, băută înainte de mese.

Gastritele alcoolice sunt remediate cu decocturi din frunze de roiniță, semințe de fenicul și rădăcini de lemn-dulce, câte 3 căni de ceai cald pe zi.

Gastritele cu hemoragii interne, care constau din eliminarea de sânge de culoare închisă (brun-negru), din cauza reacției cu acidul clorhidric din sucul gastric, se tratează cu un decoct din scoarță de stejar, rădăcini de troscot, flori de mușetel și herba de traista-ciobanului și urzică vie.

În toate tipurile de gastrite, mai ales în cele hipoacide, se recomandă să se bea câte un păhărel de 50 g cu miere de albine, de 3 ori pe zi, cu 30 de minute înainte de mesele principale. Cura va dura 1-2 luni, de preferat fiind mierea de munte și de fâneată, având efecte în normalizarea activității secretorie și motorie a stomacului.

Tratamentele naturiste în bolile ulceroase

Folosirea fitoterapiei are o foarte lungă tradiție, fiind recomandate plante cu principii active slab alcaline, antiinflamatoare, cicatrizante și calmante, cu bune rezultate în stadiile preulceroase și ulceroase.

- Infuzie din flori de gălbenele (*Calendula officinalis*), din care se bea o cană, fracționată în 3 reprize, pe stomacul gol, înainte de mesele principale, având efecte antibiotice, cicatrizante și calmante în ulcere duodenale și alte inflamații gastro-intestinale.

- Infuzie din flori de salcâm (*Robinia pseudacacia*), din care se beau 2 ceaiuri pe zi, după mesele principale, într-o cură de lungă durată, având efecte de combatere a acidității gastrice, de calmare a senzației de pirozis și de vindecare a ulcerelor gastrice și duodenale.

- Infuzie din frunze și flori de frasin (*Fraxinus excelsior*) sau din frunze de dud (*Morus alba* și *Morus nigra*), din care se bea o cană pe zi, fracționată în 3 reprize, după mesele principale, având efecte în tratarea ulcerelor gastroduodenale.

- Infuzie din rădăcini de lemn-dulce (*Glycyrrhiza glabra*), din care se beau 3 ceaiuri pe zi, având proprietăți antiinflamatoare și cicatrizante în ulcerul gastroduodenal. O cură de 1-2 luni, făcută primăvara și toamna, înlătură durerile ulceroase de sezon.

- Infuzie din conuri de hamei (*Humulus lupulus*), din care se beau 2-3 căni pe zi, având efecte în calmarea durerilor și diminuarea hipersecreției de acid clorhidric din stomac.

- Decoct din rădăcini uscate de tătăneasă (*Symphytum officinale*), din care se beau 2 ceaiuri pe zi, cu bune rezultate în ulcerele gastrice și duodenale, datorită conținutului ridicat în alantoină și mucilagii, cu acțiuni antiinflamatoare, cicatrizante și de regenerare a țesuturilor ulcerate.

- Decoct din scoarță uscată și măcinată de stejar (*Quercus robur*), din care se beau 2 ceaiuri neîndulcite pe zi, între mesele principale, având efecte antiseptice și hemostatice, în cazul ulcerelor cu hemoragii.

- Decoct din rădăcini de ghimbir (*Zingiber officinale*), din care se beau 3-4 pahare pe zi, în timpul mesei sau după mese.

- Amestec din ulei de gălbenele cu sunătoare (*Hypericum perforatum*), din care se ia câte o linguriță, de 3 ori pe zi, între mese, având proprietăți cicatrizante în ulcerările gastrice.

- Pastă din 100 g pulbere din rădăcini uscate și măcinate de lemn-dulce care se amestecă bine cu 50 ml apă și se consumă câte 3 lingurițe pe zi.

Amestecurile de plante sunt mult utilizate în terapia naturistă.

- Infuzie din flori de gălbenele, mușetel și salcâm, herba de sunătoare și rădăcini de lemn dulce și tătăneasă, din care se beau 2 căni pe zi, fracționate în 3 reprize, după mesele principale, având efecte în tratamentul ulcerului gastric și duodenal precum și în reducerea acidității gastrice.

- Infuzie din flori de mușetel, herba de coada-șoricelului și sunătoare, frunze de pătlagină și roiniță și rădăcini de lemn-dulce, din care se beau 2- ceaiuri pe zi.

Rețeta autorului

Gălbenele (*Calendula officinalis*) + sunătoare (*Hypericum perforatum*) + lemn-dulce (*Glycyrrhiza glabra*) + mușetel (*Matricaria chamomilla*) + tătăneasă (*Symphytum officinale*) + salcâm (*Robinia pseudacacia*) + coada-șoricelului (*Achillea millefolium*) + stejar (*Quercus robur*).

În *tratamente externe* sunt recomandate comprese și cataplasme cu Bitter suedez, în perioadele de criză, sau cataplasme puse pe zona epigastrică cu terci de tătăneasă și coada-calului sau cu frunze de varză. Înainte de aplicarea cataplasmei se unge zona cu ulei sau unguent de gălbenele.

Specialiștii francezi recomandă și băile de mâini și picioare, dimineața, pe nemâncate, și seara, înainte de culcare, cu decoct din flori de păducel, toporași, mușețel și mac, frunze de salvie, mur, urzică vie, nalbă-mare și pir.

Apiterapia

Pentru ulcerările stomacului se recomandă:

- cură cu polen (câte 2 lingurițe de 2 ori pe zi, înainte de mese);
- propolis (2 g pe zi sau câte 20 de picături de tinctură, de 2 ori pe zi, în 6 linguri cu apă sau ceai).

Regimul alimentar

Se recomandă mese mici, egale cantitativ, repetate de 4-5 ori pe zi, la ore regulate, ultima înainte de ora 20. În timpul meselor se impune o ambianță plăcută și evitarea discuțiilor tensionate.

Dacă ficatul și vezica biliară funcționează bine, în primele 2 zile se consumă frișcă bătută cu mult zahăr, fără a se bea nimic. În ziua a 3-a se bea ceai de mușețel, salvie sau frunze de nalbă, iar din ziua a 4-a se mănâncă normal considerând că ulcerul s-a vindecat.

Dacă ficatul și vezica biliară nu sunt sănătoase, în fiecare zi se beau 1-2 cani de ceai din frunze de nalbă sau flori de gălbenele, timp de un an întreg și se consumă alimentele admise.

O atenție deosebită se acordă curei de dezintoxicare a organismului, folosind semințe de dovleac puțin prăjite și nesărate (4-5 pumni pe zi) și se bea un borș preparat din tărațe de grâu (la 2 litri borș se adaugă 2 litri apă, ½ kg miere de albine și o lămâie tăiată în două), din care se consumă 1,5-2 litri pe zi. Toxinele din corp vor fi eliminate prin transpirație.

Altă cură va utiliza un macerat din amestecul, în părți egale, cu zeamă de lămâie, alcool 40%, miere de salcâm și ulei de măsline; se păstrează la rece și se administrează câte 50 ml de 3 ori pe zi, cu 10-15 minute înainte de mese.

În afara momentelor de criză se recomandă consumul zilnic de albumine, glucide solubile și amidon, sub formă de piure de cartofi, cu un conținut alcalin (care va neutraliza excesul de aciditate), carne fiartă de pui sau de vită, supe de legume, lapte, iaurt, chefir, brânzeturi proaspete, caș dulce, urdă, ouă moi, sucuri de legume (morcov, țelină, sfeclă roșie, varză, cartofi cruzi), pâine uscată și prăjită, paste făinoase bine

fierte, orez, grâu germinat, fulgi de ovăz, biscuiți, mămăligă prăjită, gelatină, sucuri și compoturi din fructe neacide (mere, pere, gutui, caise, piersici, cireșe, agrișe) puțin îndulcite. Se propune o cură de 1-2 zile pe săptămână cu fructe coapte sau rase.

Alimentele interzise în consum sunt: alcool, tutun, exces de cafea, condimente excitante, supe concentrate de carne, prăjeli, fripturi la cuptor din carne de porc, vânat, slănină, untură, mezeluri, afumături, conserve, sosuri cu rântași, icre, pește prăjit, omletă, brânzeturi grase, legume bogate în celuloză (ceapă, usturoi, castraveți, fasole uscată, mazăre), care sunt greu digerabile, acrituri, sare în exces, oțeturi, aluaturi proaspete, pâine neagră proaspătă, dulcețuri, marmelade, înghețate, condimente în exces, hrean, muștar, piper și fructe tari (alune, nuci, migdale etc). Se exclud categoric alcoolurile tari, tutunul, cafeaua, cacaoa, ciocolata, băuturile fierbinți și răcoritoarele cu cofeină (de tip Cola) și abuzul de medicamente de sinteză.

În timpul mesei nu se beau lichide, iar după masă bolnavul va sta culcat, cu o compresă caldă sau cataplasma cu făină de porumb pe abdomen.

În cursul regimului alimentar este obligatorie multă răbdare și perseverență, deoarece este posibil ca durerile ulcerose să reapară chiar după 6-7 luni, cu aceeași intensitate.

Regimul de viață

Se impune o perioadă de liniște, pentru cruțarea sistemului nervos, cu repaus fizic și intelectual, chiar cu ședere în pat (15-20 de zile) în perioada evolutivă. Echilibrul nervos va fi menținut prin vizionări de filme, audiții muzicale și citit în biblioteci sau plimbări și sport în aer liber. Se impune evitarea profesiilor care cer un surmenaj fizic și psihic, cu încordări nervoase și tensionate. În timpul de odihnă se va respecta somnul zilnic de minimum 8 ore.

Viața trebuie să fie ordonată, prin alternanța dintre orele de muncă cu cele de relaxare. Săptămânal, se face o baie caldă de 15 minute, în care se introduc plante de roiniță, rostopască, fân, flori de rozmarin sau esență de brad.

În fazele dureroase se aplică, zilnic, cataplasme calde cu nămol, lut, ceapă rasă sau parafină, ținute 10-20 de minute, pe abdomen, iar în perioadele cu hemoragii interne se pun comprese reci sau pungi cu gheață pe abdomen, ținute 2-3 ore. Tot în caz de hemoragii interne (melene) se va face o injectare cu vitamina K.

Se impune repararea danturii defecte pentru a asigura o masticație bună și o igienă dentară zilnică, urmărind evitarea infecției cu bacteria *Helicobacter pylori*, dezvoltată la nivelul plăcii dentare.

Tratamentul balneoclimateric

Se recomandă numai în perioada de acalmie, fără dureri, în stațiunile Olănești, Călimănești, Căciulata, Borsec, Sângeorz, Slănic-Moldova, Strunga, Malnaș, Tinca, pe o durată de 21-30 de zile. Ca ape minerale îmbuteliate, folosite la domiciliu, se pot consuma apele alcaline, clorosodice sau sulfurate, pentru gastritele hiperacide, și apele minerale din Olănești, Covasna, Zizin, Borsec, luate cu 30 de minute înainte de mese, pentru gastritele hipoacide.

Aceste regimuri de alimentație și de viață pot ameliora bolile gastrice și ulceroase în mod substanțial, ducând chiar la vindecarea completă.

2.11. Greața și voma

Greața este o senzație neplăcută de respingere a conținutului din stomac, urmată sau nu de vărsături. Atât greața, cât și voma nu sunt afecțiuni maladive distincte, ci reprezintă simptomele unor afecțiuni foarte diverse (hepatice, ulcere, pancreas, stomac, apendicită acută sau cronică, ocluzie intestinală, intoxicații sau migrene). Greața apare la 50-90% dintre persoanele care suferă de aceste boli, în timp ce voma este prezentă la numai 25-50%.

Cauzele stării de greață diferă în funcție de vârstă:

- consumul de alimente prea grase, greu digerabile, alterate sau contaminate cu microbi, care nu sunt tolerate de organism;
- consumul de alimente iritante sau puternic condimentate;
- consumul în exces a băuturilor alcoolice și tutun;
- ingerarea unor substanțe toxice și a unor medicamente de sinteză chimică (sulfamide, salicilați, fenilbutazonă, aspirină, antibiotice);
- rău de mișcare la călătoriile cu vaporul, avionul sau automobilul;
- dureri intense, mai ales cele hepatobiliare, ulcere și cancer de stomac;
- afecțiuni cardiace acute, cu hipertensiune intracraniană;
- tulburări neurologice, cu stres emoțional, amețeli, anxietate;
- reacția creierului la anumite mirosuri sau gusturi neplăcute.

La femeile gravide, apare greața matinală, în primele 3 luni după concepție, ca un semn că sarcina evoluează normal. Se instalează la

6 săptămâni de sarcină, are intensitate maximă la 8-9 săptămâni și încetează după 13 săptămâni. În această perioadă, placenta produce gonatropină – un hormon specific de sarcină.

La copii, greața poate fi provocată de o infecție virală sau bacteriană (ex. *Salmonella*), ingerarea unor alimente neplăcute, supraalimentația impusă de părinți, stare de alergie și tuse. Dacă este însoțită de febră și transpirații, greața ar putea indica o deshidratare acută a corpului, mai ales după o diaree prelungită, când apare senzația de sete, gură uscată, buze crăpate, ochi înfundați și respirație greoaie.

Voma constă în evacuarea violentă, pe gură, a conținutului gastric, stomacal și intestinal. Este provocată de anumite mirosuri grele sau mâncăruri cu gust neplăcut. Se exercită printr-un act reflex de tip neurovegetativ, ca o reacție nervoasă, care provoacă o contracție spastică a diafragmei și a mușchilor abdominali, comandat de un centru nervos situat în bulbul cerebral.

În cazul în care fenomenul se repetă, cauzele vomei pot fi multiple: indigestii, intoxicații alimentare, chimice sau alcoolice, afecțiuni gastro-ulceroase și hepatobiliare, maladii infecțioase, sarcină, emoție puternică, frică, migrene, boli cardiace, renale și ale sistemului nervos.

În general, atât greața cât și vomele nu sunt periculoase, dar pot fi semnale ale unor afecțiuni foarte grave (meningită, blocaj litiazic, ocluzie intestinală, apendicită, tumori pe creier etc.).

Dacă vomele la persoane adulte persistă pe o durată mai mare de 24 de ore, este recomandată internarea în spital. La sugari și copiii sub 6 ani spitalizarea se impune chiar după 5-6 ore de vome continue, mai ales dacă persistă diareea și starea de febră.

Internarea în spital devine imediat obligatorie dacă în conținutul vomei apar urme de sânge iar bolnavul acuză dureri abdominale foarte mari, cu febră, puls rapid, cefalee, confuzie și amorțeală.

Tratamente naturiste

La senzația de greață sau după golirea conținutului stomacal prin vomă se vor administra ceaiuri calmante și uleiuri eterice din plante aromatice, cu proprietăți antiemetice (care suprimă vomismențele). Ceaiurile se beau reci, prin înghițituri rare, de preferat neîndulcite sau cu adaos redus de zaharină.

Efecte bune pot avea:

- infuzia de ghimbir (o linguriță rădăcini mărunțite la 200 ml apă clocotită);
- infuzia de roiniță (1-2 lingurițe de frunze uscate la 200 ml apă clocotită), din care se beau 2-3 căni pe zi;
- infuzie de pelin alb (o linguriță de herba uscată la 250 ml apă clocotită), din care se iau câte 2-3 linguri, cu 30 de minute înainte de mese;
- infuzie de anghinare (2 lingurițe de frunze uscate la 300 ml apă în clocot) și se bea o cană de ceai pe zi, fracționată în 3 reprize, înainte de mesele principale;
- ceaiuri aromate de busuioc, lavandă, cimbrisor, mentă, cuișoare, scortişoară și cardamon.

Extern, se aplică comprese umede alcoolizate sau pungă de gheață pe regiunea epigastrică. Pentru calmarea durerilor se indică pernă electrică și medicație antialgică și antispastică.

Regimul alimentar

Se recomandă o alimentație ușoară, cu supe de zarzavat, orez și cartofi, strecurate și sărate, supe de mărar (în vomelile nervoase), pâine prăjită sau biscuiți, pește fiert, jeleuri, sucuri de fructe (lămâi, piersici, gutui, zmeură etc.), siropuri concentrate din zahăr și băuturi reci (6-10 pahare cu apă plată sau minerală), pentru a preveni deshidratarea corpului. Lichidele se vor bea înainte de mese sau după mese (nu în timpul meselor), având efecte calmante dacă se beau foarte încet, cu paiul sau lingurița. Sucul de lămâie ajută la neutralizarea acidității în exces și la calmarea imediată a senzației de greață.

Se vor evita grăsimile, dulciurile, alimentele greu digerabile și cu miros neplăcut, produsele prea fierbinți.

Mestecarea va fi liniștită, fără grabă și fără stări tensionate.

Bolnavul va suge o bucată de zahăr, pe care au fost puse câteva picături de rachiu sau esență de mentă. Bune efecte are consumul unui păhărel de borș crud, înainte de mese.

Femeile grase, care au grețuri dimineața, trebuie să mănânce câțiva biscuiți sărați înainte de a coborî din pat.

În timpul crizelor se vor evita alimentele solide, dar se va asigura un consum sporit de lichide.

Regimul de viață

Bolnavul va sta liniștit în pat, va respira profund și va bea lichide reci. În timpul vomei se va adopta o poziție șezândă, iar copiii vor fi întorși pe o parte, pentru a nu se asfixia cu lichidul vomat.

Atât ziua, cât și noaptea, pacientul va încerca să doarmă câteva ore într-o cameră bine aerisită, cu temperatură moderată.

În timpul senzației de greață se va freca dosul mâinii cu un pieptene, iar în timpul vomei se va face masaj pe abdomen, în punctul situat la mijlocul liniei care unește vârful osului stern cu ombilicul.

Se întrerup tratamentele cu medicamente de sinteză, de tip psihiatric, care ar putea irita stomacul. În caz de deshidratare accentuată se vor lua săruri de rehidratare orală.

2.12. Bacteria *Helicobacter pylori*

În fiecare toamnă, ca și în primăvară, unele persoane suferă de apariția periodică a acelor dureri ulceroase, care le terorizează viața, atât ziua, cât și noaptea, atât imediat după mese, cât și la intervale total neașteptate din cursul zilei.

Principalii factori care declanșează ulcerele la stomac pot fi de natură infecțioasă, prin invazia bacteriei *Helicobacter pylori*, sau pot fi acreditați unui regim alimentar și de viață cu totul necorespunzător.

Mai întâi să acordăm atenție efectului dăunător al bacteriei *Helicobacter pylori*.

Este cunoscut că mucoasa stomacului are un rol protector, acționând ca un burete, pentru evitarea lezării țesuturilor în cazul excesului de aciditate datorat sucului gastric. O asemenea vătămare a mucoaselor stomacale poate conduce la afecțiuni grave, mai ales atunci când intervine bacteria *Helicobacter pylori* ce erodează zonele invadate.

Ce este *Helicobacter pylori* ?

Este o bacterie identificată încă din anul 1875 de către savanții germani, care nu au reușit însă să o cultive în condiții de laborator. Ulterior, în anul 1906, a fost studiată de italianul Giulio Bizzozero și de polonezul Walery Jaworski din Cracovia, care au denumit-o *Vibrio rugula*. Aceștia au stabilit forma de spirală a bacteriei și prezența ei în stomac, unde rănește mucoasa stomacală și duodenală, ducând la dezvoltarea unui ulcer.

Cu toate aceste descoperiri, până acum 30 de ani, toate cazurile de gastrite și ulcere erau puse pe seama stresului, pe regimul alimentar inadecvat, pe o medicație antiinflamatoare, contra reumatismului, și pe o viață dezordonată. În acea perioadă era exclusă ipoteza existenței unui microorganism care ar putea trăi în mediul gastric foarte acid.

Totuși, medicul Robin Warren de la Spitalul Perth (Australia) anunța în anul 1979 că a descoperit o anumită bacterie în biopsiile prelevate de la bolnavii cu gastrită. În colaborare cu medicul Barry Marshall, a reușit cultivarea bacteriei în condiții de laborator, care imitau aciditatea din stomac. Această bacterie a fost denumită *Helicobacter pylori*, denumire care derivă de la formă de spirală (helix).

Descoperirea acțiunii bacteriei în declanșarea gastritelor și a ulcerelor peptice a marcat începutul unei noi etape terapeutice. Vechea idee că ulcerul ar fi o boală cronică, incurabilă, ca o „moștenire păstrată pe viață”, a fost înlocuită cu convingerea că ulcerările stomacale se pot vindeca prin tratamente antibiotice și fitoterapeutice, care să distrugă bacteria și să inhibe secreția de acizi în stomac.

La întrebarea care necesită a da explicația supraviețuirii bacteriei în mediul gastric foarte acid, Warren și Marshall au stabilit că *Helicobacter pylori* produce o cantitate mare de urează, enzimă care descompune ureea din suc gastric în amoniac și dioxid de carbon, asigurând astfel neutralizarea acidității gastrice. În mediul realizat, bacteria formează o peliculă alcalină în jurul ei, prezentând o mare capacitate de adaptare și de penetrare prin mucoasa protectoare a stomacului, formând așa-numitele „buzunare”. Bacilul Gram negativ, în formă de spirală scurtă, ca un tirbușon, provoacă mai întâi o inflamație a mucoasei gastrice și apoi pătrunde prin mucoasă până la nivelul celulelor epiteliale gastrice. Prin lezarea acestor țesuturi are loc subțierea mucoaselor și perforarea substratului.

Pentru această descoperire de primă importanță, deși contestată vreme de peste 25 de ani, autorii au primit, ca înaltă recompensă, Premiul Nobel pentru Medicină, în anul 2005, în valoare de 1,29 milioane de euro.

Se apreciază că nivelul de risc al infecției cu *Helicobacter pylori* este egal cu efectul negativ produs în cazul fumatului a 12-15 țigări pe zi.

Colonizarea gastrică persistentă cu *Helicobacter pylori* este de aproximativ 10% la persoanele sănătoase în vârstă de 30 de ani și ajunge

la 60% la persoanele de peste 50 de ani. Ratele de infecție sunt mai mari în rândul populației sărace, între deținuții din închisori și la copiii din țările în curs de dezvoltare, infecția fiind corelată cu faptul că bacteria se transmite prin ingestie orală, la persoane cu mâini murdare, care consumă apă infectată și alimente contaminate (legume și fructe nespălate).

Infecția este asociată cu un risc extrem de crescut al ulcerărilor, *Helicobacter pylori* fiind implicată în 90-98% din ulcerile duodenale și în 70-80% din ulcerile gastrice. Din această cauză bacteria a ajuns să fie considerată ca cel mai frecvent agent de infecție al aparatului digestiv și inamicul numărul 1 al sănătății stomacului.

Este adevărat că multe persoane pot fi infectate cu *Helicobacter pylori*, dar îmbolnăvirea gastrointestinală apare, mai frecvent, la cei care consumă, în exces, iritanți digestivi (tutun și alcooluri tari). S-a stabilit că numai 15-20% dintre persoanele infectate cu *Helicobacter pylori* vor dezvolta forme grave de ulcer în cursul vieții. Se pare că în Japonia acest procent este mult mai ridicat, ajungând la 25% din persoanele infectate care se îmbolnăvesc de ulcere peptice.

După descoperirea din anul 1983, rolul bacteriei *Helicobacter pylori* în gastroenterologia umană a fost tot mai mult luat în considerare. S-au modificat, semnificativ, atât diagnosticul, cât și tratamentele bolilor de stomac, care pot fi declanșate și prin intervenția unui factor infecțios. Astfel, a devenit posibil ca tratamentele să nu se rezume numai la intervenții chirurgicale, cum se făceau înainte, introducându-se antibioticele, în paralel cu produsele naturiste, recunoscute pentru proprietăți antiinflamatoare și antibacteriene. Prin această nouă cale, circa 80% dintre bolnavi pot fi vindecați definitiv de ulcere, în primul rând prin eradicarea bacteriei vătămătoare.

S-a constatat însă că terapia cu antibiotice ajută la eliminarea infecției, dar nu protejează definitiv împotriva unor noi reinfecții. Din această cauză, pacienții depistați cu *Helicobacter pylori* trebuie să fie supuși unui control endoscopic anual, în scopul prevenirii unor îmbolnăviri ulterioare mai grave.

Cercetările efectuate mai recent au dovedit implicarea acestei bacterii în multe afecțiuni digestive: ulcerul peptic, gastrite cronice, carcinom gastric și de colon, precum și în limfomul gastric MALT. Pe lângă aceste afecțiuni, s-au arătat și alte efecte negative ale bacteriei, respectiv mărirea riscului în bolile cardiovasculare (hipertensiune arterială,

cardiopatie ischemică și infarct miocardic), precum și în frânarea ritmului de creștere a copiilor.

Studii recente au arătat acțiunea bacteriei *Helicobacter pylori* în procesul de oncogeneză colono-rectală, ca factor ce generează adenocarcinomul de colon.

Limfomul gastric MALT (țesut limfoid asociat mucoaselor) se prezintă sub forma unor formațiuni tumorale de dimensiuni mai mari decât adenocarcinoamele. Acestea se dezvoltă pe o inflamație cronică provocată de *Helicobacter pylori* ce s-a malignizat în urma unor anomalii genetice. Ele reprezintă aprox. 4% din totalul afecțiunilor maligne la nivel gastric, fiind cel mai comun tip de limfom Hodgkin extranodular. Boala este considerată ca a doua tumoră malignă a stomacului după adenocarcinom, cu risc maxim de apariție la bărbați în vârstă de 55-60 de ani.

Limfomul gastric este localizat atât pe mucoasa tractului gastro-intestinal, cât și pe alte mucoase (limbă, glande mamare, glande salivare și glande lacrimale).

Statisticile arată că 72-98% dintre pacienții cu limfom gastric au fost infectați cu bacteria *Helicobacter pylori*, ceea ce dă speranța că, prin eradicarea bacteriei, ar fi posibilă reducerea frecvenței limfoamelor cu 70-80% din cazuri.

Infecția cu *Helicobacter pylori* ar fi implicată și în patogeneza multor boli extragastrice, cum ar fi ateroscleroza, hemoragiile interne cu melene, anemia, unele boli de piele și pierderi rapide în greutate.

Practica a dovedit că terapia antibiotică contra infecției *Helicobacter pylori* este metoda cea mai eficientă de vindecare a limfomului gastric, dacă se efectuează în stadiile precoce ale bolii.

Tratamentul chirurgical este practicat frecvent, dar prezintă unele controverse, mai ales în stadiile III și IV de evoluție a bolii, deoarece s-a demonstrat că nu se poate obține o rezecție completă a țesutului limfoid malign, din cauza diseminării încă din stadiile incipiente. Este bine să se sublinieze că în cazul intervenției chirurgicale este obligatorie și eliminarea splinei.

Tratamentele contra infecției cu *Helicobacter pylori*

În ansamblul măsurilor luate se urmărește suprimarea cauzelor potențiale de declanșare a ulcerelor, combaterea infecției cu *Helicobacter*

pylori, reducerea hiperacidității, a inflamațiilor locale și îmbunătățirea digestiei, în strânsă cooperare cu o alimentație adecvată și cu o cură de vitamine regeneratoare (C, A, B, P) și antihemoragice (K). Excesul de acid clorhidric se neutralizează prin consumul de produse care conțin săruri alcalinizante (de potasiu și magneziu).

Tratamentele fitoterapeutice

Se bazează pe utilizarea speciilor de plante medicinale cu efecte cicatrizante la nivelul nișelor create și cu reacții alcalinizante pentru refacerea mucoaselor afectate de excesul de aciditate din sucul gastric. În plus, există specii vegetale care conțin principii active antiseptice (bogate în acid salicilic) și proprietăți emoliente (bogate în saponozide, oleorezine, gumirezine și mucilagii).

În *uz intern*, cele mai eficiente sunt curele de lungă durată, care folosesc, zilnic, ceaiuri (sub formă de infuzii sau decocturi), extracte, uleiuri etc, preparate din anumite plante:

- Gălbenele – cu efecte emoliente și cicatrizante de excepție, folosite sub formă de infuzii (2 lingurițe flori uscate la 250 ml apă clocotită cu infuzare 15-20 de minute), care se consumă înainte de mesele principale prin înghițituri rare.

- Obligană – macerat la rece din 2-3 lingurițe rădăcini uscate și macerate 12 ore în 500 ml apă rece; se încălzește ușor a doua zi și se consumă câte o jumătate de pahar, cu 20 de minute înainte de mese, asigurând calmarea durerilor și stimularea digestiei. Pulberea de obligeană (câte un vârf de cuțit de 2-3 ori pe zi înainte de mese) intră în formula Ulcerotratului, având rol de pansament gastric (contraindicat la femei în timpul sarcinii).

- Tătăneasă – decoct din rădăcini uscate și mărunțite (2-3 cani pe zi înainte de mese), cu efecte antiinflamatoare și cicatrizante, datorită conținutului ridicat în alantoină, mucilagii și taninuri, acționând în vindecarea completă a perforațiilor și refacerea rapidă a mucoasei gastrice.

- Lemnul-dulce – infuzii din pulbere de rădăcini în amestec cu flori de mușetel, consumate într-o cură de 1-2 luni (primăvara și toamna), cu efecte cicatrizante și antiinflamatoare în ambele forme de ulcere (gastric și duodenal), dar cu restricții de dozare și de durată a tratamentului la femei gravide și la persoane hipertensive.

- Hameiul – infuzie din 40 g conuri la un litru apă clocotită, se consumă câte 2-3 căni pe zi, având efect de calmare a durerilor de stomac și de diminuare a secreției în exces a acidului gastric.

- Stejarul și salcâmul – decoct din scoarță mărunțită (2-3 căni pe zi), cu un conținut ridicat de taninuri, care acționează cu efecte antiseptice și hemostatice în ulcere cu melene hemoragice și cu scaune sanguinolente.

- Teiul – infuzie din flori (2-3 căni pe zi), cu efecte de diminuare a spasmelor musculaturii netede din pereții stomacului.

- Busuiocul – infuzie din herba înflorită (3 ceaiuri neîndulcite pe zi), cu rol în reglarea digestiei, eliminarea fermentațiilor și a focarelor putrede.

- Arahidele – 30 de grame, zdrobite și amestecate cu 10 ml lapte și 5 ml smântână, se consumă de 2-3 ori pe zi, având rolul unei pelicule uleioase care protejează peretele stomacului și ca tampon în neutralizarea acidului clorhidric.

- Turița mare – infuzii din herba (2-3 căni pe zi), cu efecte în vindecarea ulcerului gastric, accelerarea tranzitului intestinal și stimularea poftei de mâncare.

- Frasinul – infuzie din 2 lingurițe flori și frunze la 250 ml apă clocotită, din care se bea o cană pe zi, fracționată, după mesele principale.

Sunt eficiente și alte specii medicinale folosite în *amestecuri*:

- Gălbenele (6 părți), sunătoare (6 părți), roiniță (4 părți), salcâm (2 părți), mușetel (2 părți) și tătăneasă (o parte) din care se beau 2-3 ceaiuri neîndulcite pe zi, între mese;

- Coada-șoricelului, păpădie, pătlagină, chimion, mentă, șovârv (părți egale), luând 2-3 ceaiuri, înainte de mese);

- Roiniță, zmeur, valeriană, măghiran și semințe de in, chimion și fenicul.

Rețeta autorului

Gălbenele, sunătoare, coriandru, mușetel, coada șoricelului, obligeană, tătăneasă, hamei, mentă și zmeur.

Aceste amestecuri au acțiuni cicatrizante, antiinflamatoare, astringente, calmante pentru dureri, protectoare a mucoasei față de acțiunea acidului clorhidric, antihemoragice și de normalizare a tranzitului alimentar în cazul indigestiilor.

Dacă ficatul și vezica biliară sunt sănătoase, la tratamentul ulcerelor se adaugă 1-2 căni de ceai din frunze de nalbă sau flori de gălbenele, băute zilnic timp de un an întreg.

Bune rezultate se obțin cu amestecul din ulei de gălbenele și ulei de sunătoare, eventual și ulei de mentă, din care se ia câte o lingură dimineața și seara, cu 30 de minute înainte de mese, timp de 20 de zile, având acțiuni cicatrizante, antiseptice, emoliente și antiinflamatoare, datorită conținutului ridicat în saponozide triterpenice, rășini, derivați flavonici și ulei volatil.

Se mai utilizează:

- vin de rozmarin și de rădăcini de tătăneasă;
- tinctură de mușețel, urzică vie și lichen de piatră;
- ulei de cătină albă cu sunătoare și cicoare.

În *tratamente externe* sunt recomandate comprese și cataplasme cu Bitter suedez - Iași (complex 44 de plante). În perioadele de criză se folosesc cataplasme puse pe zona epigastrică, cu terci de tătăneasă și coada-calului sau cu frunze de varză. Înainte de aplicarea cataplasmei se unge zona cu ulei sau unguent de gălbenele.

Specialiștii francezi recomandă și băile de mâini și picioare, dimineața, pe nemâncate, și seara, înainte de culcare, cu decoct din flori de păducel, toporași, mușețel, nalbă- mare și mac, frunze de salvie, mur, urzică vie, rostopască și pir.

Apiterapia

Pentru ulceratii ale stomacului se recomandă:

- cură cu polen (câte 2 lingurițe de 2 ori pe zi, înainte de mese);
- propolis (2 grame pe zi) sau tinctură de propolis 20%, din care se iau câte 20 de picături, de 2 ori pe zi, în 6 linguri de apă, ceai sau lapte cald, dimineața, pe stomacul gol, și seara.

Regimul alimentar

Pentru eradicarea bacteriei *Helicobacter pylori* și vindecarea ulcerelor peptice, alimentația corectă are rolul cel mai important, indiferent de intensitatea crizelor dureroase. Se urmărește cruțarea mucoasei stomacului și duodenului, cu rol de pansament gastric.

Durata regimului alimentar este îndelungată, de luni de zile, și necesită multă răbdare și perseverență, pentru a se asigura o vindecare completă, evitând reapariția durerilor după 6-7 luni. Se recomandă ca

bolnavul să ia 4-6 mese mici, egale cantitativ, ultima masă fiind înainte de ora 20. În timpul mesei se impune o ambianță plăcută, în liniște, fără grabă, evitând discuțiile tensionate.

Se va mânca încet, mestecând bine, fără a bea lichide în timpul mesei. După fiecare masă, bolnavul va sta culcat, punând pe abdomen o compresă caldă sau cataplasma cu făină de porumb.

În faza dureroasă se permite doar un regim hidric de 2-3 zile, cu 200 ml lapte dulce, care neutralizează acidul clorhidric și oprește secreția gastrică. Laptele se amestecă, în părți egale, cu un ceai medicinal (tei, măceșe, mușetel), consumând 6-7 pahare pe zi, la intervale de 3 ore. Eventual se adaugă câteva picături de suc de lămâie. Pe măsură ce durerile se atenuează, se introduc în alimentație supe de orez strecurate, smântână, biscuiți moi, pâine albă, prăjită și uscată (cca 400 g), și albușuri de ouă crude, bătute spumă.

După dispariția simptomelor de boală se pot consuma supe căldute de legume (varză, salate, mărar, tomate), piureuri pasate din legume și cartofi, grâu germinat, orez și griș, frișcă, soteuri, budinci, sufleuri, la care se adaugă unt proaspăt, margarină sau ulei crud. Treptat, se trece la brânză proaspătă de vaci, caș nesărat, urdă, telemea desărată, paste făinoase bine fierte, mămăligă prăjită, fulgi de ovăz, ouă fierte moi, omletă în aburi, cartofi copti sau fierți în coajă, care se zdrobesc și se amestecă cu lapte acru și morcov ras.

Din această fază se poate începe consumul de carne de pasăre sau vițel, fără grăsime, care se prepară prin fierbere, înăbușire sau sub formă de perișoare fierte la aburi. Se adaugă pește alb, slab (știucă, șalău, păstrăv, biban), preparat numai rasol.

De asemenea, se consumă legume fragede cu celuloză moale (morcov, spanac, salată verde, conopidă, dovlecei, păstăi de fasole), cartofi (fierți, copti sau piure). Sunt admise prăjituri cu mere dulci, brânzoaice, creme de vanilie și orez cu lapte.

O atenție deosebită trebuie să fie acordată curei de dezintoxicare a organismului, folosind semințe de dovleac puțin prăjite și nesărate (4-5 pumni pe zi), iar ca lichid se preferă un borș din tărate de grâu, din care se consumă 1,5-2 litri pe zi, având efect de eliminare a toxinelor prin transpirație.

O altă cură va utiliza un macerat din amestecul, în părți egale, cu zeamă de lămâie, alcool 40⁰, miere de salcâm și ulei de măsline, din

care se va lua câte 50 ml de 3 ori pe zi, cu 10-15 minute înainte de mese. Eficientă este și cura de grâu germinat (100 g pe zi), amestecat cu ulei de măsline și 500 de grame de fructe tăiate în cuburi mici.

Fructele recomandate sunt: mere și pere (curățate de coajă), prune, piersici, caise, struguri, pepene verde, portocale, lămâi, mandarine, stafide.

Ca băuturi se vor consuma apă minerală plată între mese și sucuri de legume (ușor îndulcite), din morcov, sfeclă roșie, țelină dată pe răzătoare, varză albă, spanac și cartofi cruzi, care se iau cu 15 minute înainte de mese. Sucul de varză proaspătă (2-3 pahare zilnic timp de 3 săptămâni) este deosebit de valoros, având proprietăți protectoare și cicatrizante, datorită conținutului ridicat în mucilagii și vitamina U.

După mese se beau sucuri din fructe neacide (mere, pere, gutui, caise, piersici, cireșe, agrișe), siropuri și compoturi puțin îndulcite.

Alimentele interzise sau cu restricții sunt:

- fripturi din carne de porc, oaie, miel, gâscă, rață, vânat, pește gras prăjit;
- grăsimi animale, slănină, untură, mezeluri, cârnați, afumături, conserve, pește oceanic (sărat sau afumat);
- supe concentrate de oase sau carne, ciorbe, sosuri cu rânțași, prăjeli, icre, maioneze, ochiuri și omletă prăjită, sare în exces, cartofi prăjiți;
- brânzeturi frământate, grase, sărate și afumate, kefir;
- zarzavaturi fibroase, ațoase și cu celuloză dură (ridichi, gulii, fasole uscată, mazăre, linte, ciuperci, vinete, ceapă, usturoi);
- condimente iuți și iritante (piper negru, boia iute, ardei iute, hrean, muștar, murături, oțeturi);
- pâine neagră (bogată în celuloză grosieră), coajă de pâine, aluaturi proaspete, foietaje, prăjituri de cofetărie, cozonac, gogoși, dulceață, marmeladă și alte produse zaharoase, înghețate;
- fructe tari (alune, nuci, migdale);
- ape minerale reci.

Se exclud categoric alcoolurile tari, tutunul, cafeaua naturală (mai ales pe stomacul gol), cacaoa, ceaiul rusesc, ciocolata, siropurile sintetice cu cafeină (de tip Cola) și abuzul de medicamente de sinteză chimică, cu acțiune iritantă.

Regimul de viață

Se impune o perioadă de liniște, pentru cruțarea sistemului nervos, respectiv a scoarței cerebrale, cu evitarea stresului și a eforturilor fizice și intelectuale, chiar cu ședere în pat (15-20 de zile) în perioada evolutivă. Dacă apar boli de nervi sau insomnii provocate de afecțiunile ulceroase greu de suportat, se urmărește refacerea echilibrului nervos prin mici plimbări de dimineață, sporturi ușoare în aer liber, gimnastică medicală, vizionări de filme, audiții muzicale și lectură de deconectare.

Se impune evitarea stărilor emoționale intense, a suprasolicitărilor nervoase, mai ales în profesiile care cer un surmenaj fizic și psihic, cu încordări nervoase și tensionate. Dacă boala avansează, iar programul de lucru nu permite respectarea acestor recomandări igienico-sanitare, se impune schimbarea locului de muncă.

În timpul de odihnă de 12-14 ore se va respecta somnul zilnic de minimum 8 ore, într-o cură de minimum o lună, obligatorie fiind odihna de 30-60 de minute, în poziție culcată, după fiecare masă.

Tratamentul curativ constă din măsuri igienico-dietetice și medicamentoase, diferențiate în perioadele dureroase și de acalmie. În fazele dureroase, fără hemoragii, se aplică, zilnic, cataplasme calde cu ceapă rasă, parafină și argilă, ținute 10-20 de minute pe abdomen, iar în perioadele cu hemoragii interne se pun comprese reci sau pungi cu gheață pe abdomen, ținute 2-3 ore, cu pauze de 1-2 ore. Tot în caz de hemoragii interne (melene) se va face o injectare cu vitamina K.

Sunt necesare intervențiile stomatologice pentru repararea danturii defecte, urmărindu-se evitarea infecției cu bacteria *Helicobacter pylori*, dezvoltată la nivelul plăcii dentare.

Recent, s-a demonstrat că pisicile domestice sunt purtătoare ale bacteriei *Helicobacter pylori* și, de aceea, se urmărește să se stabilească modul de transmitere la om.

În infectarea cu bacteria *Helicobacter pylori*, s-au dovedit eficiente unele produse antimicrobiene de sinteză (claritromicină, ranitidină, omeprazol).

Tratamentul balneoclimateric

Se recomandă numai în perioada de acalmie, fără dureri, în stațiunile Olănești, Călimănești, Căciulata, Borsec, Sângeorz, Slănic-Moldova, Strunga, Tinca, pe o durată de 21-30 de zile. Ca ape minerale îmbute-liate, folosite la domiciliu, se pot consuma cele alcaline, clorosodice sau

sulfurate, și apele minerale din Olănești, Covasna, Zizin, Biborțeni, Borsec, Malnaș, Lipova, {aru Dornei, luate cu 30 de minute înainte de mese, în cantități de 150-450 ml pe zi.

Respectând cu atenție rețetele naturiste propuse, pe un fond de alimentație și stil de viață strict controlat, pot fi ameliorate afecțiunile ulcerose în mod substanțial, asigurând, treptat, o vindecare completă.

2.13. Aerofagia și balonările

Aerofagia este acumularea de gaze în stomac, peste limitele normale, în partea inferioară a esofagului, din cauza obiceiului unor persoane de a înghiți aer în cursul meselor sau când vorbesc. Ajuns în stomac, aerul presează asupra inimii și a diafragmei, dând senzația de „prea plin”, cu presiune în partea superioară a abdomenului, salivă abundentă, balonări, greutate în respirație, palpitații, nod în gât, sughițuri și jenă în zona inimii. Boala poate fi un simptom al herniei hiatale, al ulcerului gastric sau al litiazei biliare.

Este mai frecventă la fumători, la cei care mănâncă prea repede și care beau prea multe lichide gazoase sau mestecă gume.

Balonările sunt numite și *meteorism* și constau din acumulări excesive de gaze, atât în stomac, cât și în intestine, ducând la dilatarea abdomenului, uneori cu dureri trecătoare sau persistente. Aerul este introdus în stomac prin înghițire, în special la fumători, persoane nevrotice sau care mestecă gume și la cele care vorbesc mult în timpul mesei sau consumă cantități mari de lichide în timpul mesei (apă gazoasă, bere, must) și alimente bogate în glucide solubile și celuloză (ceapă, varză, legume păstăi și unele fructe). Sugarii înghit aerul odată cu laptele, fie la supt, fie la folosirea suzetei, ceea ce le provoacă dureri de stomac și vărsături.

Persoanele balonate au dureri abdominale (colici), insomnie, indispoziție, răsuflare greoaie și stări de nervozitate. Când cantitatea de gaze este prea mare, apare o apăsare spre plămâni și inimă (hernie hiatală), provocând tulburări de respirație și dureri în zona toracelui. Treptat, se declanșează alte boli, ca enterocolita, colecistita, pancreatita, indigestii, ocluzie intestinală și fermentații intestinale.

Cauzele producerii balonării

Au legătură cu consumul unor cantități mari de ape gazoase și bere, care eliberează mult CO₂, precum și după consumul unor alimente

bogate în glucide solubile și celuloză (ceapă, varză, legume păstăioase, unele fructe), bere, băuturi gazoase și must, care degajă, după fermentație, cantități mari de gaze, acumulate în stomac și intestine, cu presiune asupra peretelui abdominal.

Un factor important al balonării îl constituie declanșarea unor boli ca: enterocolită, colecistită, pancreatită, indigestie, ocluzie intestinală și fermentații intestinale.

Simptomele

În afară de balonări, survin dureri abdominale (colici), insomnie, indispoziție, răsuflare greoaie și stări de nervozitate. Când cantitatea de gaze este prea mare, apare flatulența (eliminarea rapidă a gazelor) și o apăsare spre plămâni și inimă (hernie hiatală), producând tulburări de respirație și dureri în zona toracelui.

Treptat se declanșează alte boli ca enterocolita, colecistita, pancreatita, indigestii, ocluzie intestinală și fermentații intestinale.

Tratamentele naturiste

Cele mai bune efecte se realizează cu plantele medicinale și aromate, care conțin uleiuri eterice și taninuri, cu proprietăți carminative și antifermentative, cu rol în evitarea acumulării de gaze în stomac și în intestine.

Ceaiurile, preparate sub formă de infuzii sau decocturi, se vor consuma calde, ușor îndulcite, atât înainte de mesele principale, cât și la 3-4 ore după mese.

Acțiuni deosebite au decocturile de anason, chimion, coriandru, fenicul sau mărar (o linguriță fructe uscate și măcinate care se fierb 2 minute în 250 ml apă); după infuzare în vas acoperit timp de 10 minute se bea câte o cană pe zi, având efecte carminative în combaterea imediată a balonărilor apărute după mese. La copiii care suferă de crampe stomacale sau stări nervoase provocate de indigestii se va da numai o ceșcuță (50-100 ml) cu ceai cald, între supturi.

- Infuzie din flori de coada-șoricelului sau mușețel, din care se beau 1-3 căni pe zi, fracționate în 4-5 reprize, luate prin înghițituri rare.

- Infuzie din frunze de mentă, roiniță, dafin sau salvie din care se beau 2-3 ceaiuri pe zi.

- Infuzie din herba de pelin alb (se bea câte o lingură înainte de fiecare masă), busuioc, cimbrisor, măghiran sau tarhon (se beau câte 2 ceaiuri calduțe pe zi).

- Decoct din rădăcini uscate și măcinate de angelică, coada-racului, obligeană sau valeriană din care se bea câte o cană pe zi, prin înghițituri rare.

- Vin aromat de anason (*Pimpinella anisum*), preparat din 100 g fructe uscate, lăsate la macerat timp de 8 zile într-un litru de vin alb; se bea câte un păhărel de 100 ml, înainte de mesele principale.

- Ulei eteric de fenicul sau mentă, obținut prin distilare cu vapori de apă; se iau câte 20-30 de picături de 2-3 ori pe zi (la copii, doza se reduce la jumătate).

Amestecurile de plante sunt foarte mult folosite în tratarea balonărilor abdominale, între acestea predominând speciile de plante aromate.

- Infuzie din amestec de anason, angelică, chimion, mentă și mușetel, din care se beau câte 3 ceaiuri călduțe.

- Infuzie din amestec de anason, chimion, coriandru și fenicul din care se beau câte 2-3 ceaiuri pe zi.

- Infuzie din amestec de anason, chimion, fenicul, mentă, mușetel și salvie din care se beau câte 2 linguri înainte de fiecare masă.

- Infuzie din amestec de anason, mentă, mușetel și roiniță, din care se beau câte 3 ceaiuri pe zi, după mesele principale.

- Tinctură din amestec de coada-șoricelului (flori), pelin alb (herba) și sunătoare (herba), care se lasă să macereze timp de 3 zile în alcool 70⁰; se iau câte 20 de picături după mesele principale.

Rețeta autorului

Anason (*Pimpinella anisum*) + fenicul (*Foeniculum vulgare*) + chimion (*Carum carvi*) + mentă (*Mentha x piperita* sau *Mentha crispa*) + roiniță (*Mellisa officinalis*) + mușetel (*Matricaria chamomilla*) + angelică (*Angelica archangelica*) + pelin alb (*Artemisia absinthium*).

Regimul alimentar

La bolnavii de aerofagie, cu dureri de stomac și intestine, se recomandă o cură de 5 zile cu legume (mărar, pătrunjel, țelină, morcov) și sucuri de fructe (gutui, portocale), la care se adaugă suc de orz verde, suc de morcov și o lingură de cărbune de tei. Înainte de mesele principale se vor mesteca 2 boabe de ienupăr sau o jumătate de linguriță fructe de anason.

Printre alimentele permise se recomandă: carne slabă fiartă, pește alb, pâine albă, fasole verde, salată, spanac, băuturi neîndulcite și

negazoase. Se vor evita alimentele mai greu digerabile (fasole boabe, ridichi, mazăre), pâine neagră, produse făinoase de patiserie, condimente iuți sau alimentele care fermentează direct în stomac și intestine (lapte dulce, brânzeturi, ceapă, varză, fructe crude). Se va reduce consumul de băuturi dulci și fermentate (bere, cidru), ape minerale gazoase, sifon, cafea, alcooluri tari și tutun.

Este bine ca bolnavul să mănânce de 5-6 ori pe zi, la ore regulate, fără stări de stres și enervare în timpul mesei. Se exclude cititul ziarelor în timpul mesei, urmărirea programelor TV și vorbitul mult în timpul mesei. Toate acestea vor contribui la evitarea balonării, asigurând un regim alimentar adecvat și scaune regulate.

Regimul de viață

Implică aplicarea de comprese calde, cu ceapă sau varză rasă, amestecate cu tărâte, schimbate la intervale de 15 minute. Zilnic, se recomandă o baie caldă de șezut sau o cataplasma cu pulbere de cărbune, pusă într-un săculeț, înmuiat în apă caldă și aplicat pe abdomen câte o oră pe zi. În locul fumatului se vor face zilnic plimbări în aer liber și gimnastică respiratorie.

Bolnavul va purta îmbrăcăminte lejeră și bretele, în loc de curea la pantaloni. Va evita emoțiile puternice, oboseala, frigul sau arșița. Sunt indicate exercițiile fizice în aer liber sau practicarea unui sport relaxant (înot, mersul pe jos sau pe bicicletă).

În cazul aerofagiei la copii se recomandă ca, după supt, sugarul să fie ținut în poziție verticală, până la eliminarea aerului înghițit odată cu laptele, fiind ajutat prin ușoare bătăi pe spate sau ridicându-se un braț. Biberonul va fi ținut înclinat, pentru ca sugarul să nu înghită aer, iar suzetele sparte vor fi înlocuite.

2.14. Arsurile la stomac

Denumită și *pirozis*, este o afecțiune a stomacului care se manifestă prin senzație de arsură, ce se urcă din stomac prin esofag, până la nivelul gâtului, dând un gust acru în gură, din cauza sucurilor gastrice acide. Este știut că stomacul are un strat protector contra acțiunii acizilor, în timp ce esofagul nu deține această căptușeală protectoare.

Afecțiunea este frecventă la multe persoane, încă din copilărie, care consumă în exces anumite alimente acre și fructe proaspete cu

coajă tare. De asemenea, este prezentă la marii consumatori de tutun și băuturi alcoolice.

Cauzele bolii sunt legate de anumite tulburări funcționale ale stomacului: gastrite hiperacide, ulcere și indigestie, mai ales după consumul peste măsură de prăjeli și alimente acre, piperate sau sărate, precum și după produse iritante (alcool, cafea, tutun).

Piroza poate fi consecința unei inflamații a esofagului (esofagită), a unor leziuni tumorale sau a infecțiilor cu ciuperca *Candida albicans*. Senzația de arsuri apare și în cazul mâncării la ore neregulate și în stare de tensiune nervoasă sau după orice traumatism afectiv.

Simptomele pirozei sunt: gust acid în gură, dureri la aplecarea în față sau la culcatul pe spate, greață, gaze intestinale și tuse în timpul nopții.

Tratamente naturiste

Atât preventiv, cât și curativ sunt eficiente unele infuzii și sucuri din plante medicinale.

- Suc din frunze proaspete, spălate și tocate de pătlagină, consumat în stare crudă, de 3-4 ori pe zi, până la dispariția arsurilor stomacale.

- Infuzie din flori uscate de salcâm (o linguriță la 200 ml apă clocotită), din care se beau câte 2 căni pe zi, după mesele principale.

- Infuzie din flori uscate de mușetel sau frunze uscate de zmeur (o linguriță la 200 ml apă clocotită), din care se beau 2 căni pe zi.

- Infuzie din herba uscată de coada-șoricelului (o linguriță la 200 ml apă clocotită, cu infuzare 10 minute și adaos la fiecare cană a câte o lingură de Bitter suedez), din care se beau 2 căni pe zi, având efecte de combatere a arsurilor, din cauza combinării cu unele componente din Bitter.

- Infuzie din herba uscată de țintaură (*Centaureum umbellatum*), din care se bea o cană pe zi, fracționată în 3 reprize, luate cu 30 de minute înainte de mese.

- Macerat din flori proaspete de salcâm, ținute 8 ore în apă rece; se strecoară și se beau 2-3 căni pe zi, timp de o lună, cu efecte în piroză, gastrite hiperacide, ulcer gastric și constipație ușoară.

- Suc din frunze proaspete și zdrobite de pătlagină îngustă (*Plantago lanceolata*), care se consumă în stare crudă de 3-4 ori pe zi, până la dispariția arsurilor stomacale.

Regimul alimentar

Se recomandă alimente alcaline (zarzavaturi, fructe, cartofi, lapte nefiert, frișcă, gălbenuș de ou, apă minerală) și alimente neutre (pâine, făinoase din făină integrală, fasole verde, mazăre, semințe, unt).

Pentru o alinare imediată a arsurilor se recomandă să se consume o bucată de brânză grasă, fără pâine, pentru a absorbi acidul gastric în exces. Pâinea poate produce mai mult acid gastric, iar arsurile se înrăutățesc. În plus, se pot consuma lapte, suc de cartofi cruzi, fulgi de ovăz și un vârf de cuțit de cărbune din lemn de tei.

Bune efecte are salata din flori proaspete de salcâm, puse la macerat timp de 2 ore, în apă cu suc de lămâie; se amestecă cu miere, miezul unei portocale și câteva fructe uscate și se consumă o dată pe zi, înainte de masa principală, timp de o săptămână, având efecte multiple în piroză, gastrite, colită de fermentație, constipație cronică, anorexie, migrene și insomnie.

Sunt indicate suplimentele nutritive alcalinizante, uneori cu adaos de bicarbonat de sodiu alimentar, care asigură aportul necesar de baze și neutralizează acizii.

Imediat după apariția simptomelor se bea suc de morcov proaspăt (250 ml) sau se mănâncă zilnic câte 15 boabe de muștar și o linguriță de anason. Se mestecă încet felii de cartof crud sau fulgi de ovăz.

Masa trebuie să fie liniștită, cu cantități reduse, mestecare eficientă și cu minimum 2-3 ore înainte de culcare.

Se vor evita alimentele acide sau producătoare de acizi: carne, grăsimi, ceapă crudă, usturoi, cașcaval, dulciuri, prăjituri, miere sintetică, oțet, cafea, ciocolată, piper și alte condimente iuți, ceai negru, bere, alcooluri tari, băuturi carbogazoase.

Regimul de viață

Se vor evita stresul și discuțiile conflictuale în timpul mesei.

Sunt afecțiuni frecvente la persoane cu prea mult acid gastric. Pot să apară încă din fragedă copilărie, atunci când se consumă, în exces, anumite alimente, în special fructe proaspete cu coajă tare.

2.15. Indigestiile și crampele stomacale

Indigestia sau sindromul dispeptic este consecința procesului de prelucrare incompletă a alimentelor ingerate până la produșii absorbabili

la nivelul intestinului subțire (glucoză, acizi grași, aminoacizi, nucleotide, săruri minerale etc).

Cauzele indigestiei constau din unele inflamații ale mucoasei stomacului, constipație sau diaree, activitate insuficientă a enzimelor din bilă și a vezicii biliare, afecțiune pancreatică, carențe enzimatică, distrugerea florei microbiene și lenevirea stomacului prin mișcări prea lente ale musculaturii. Ar mai putea fi declanșate de existența unei gastrite acute sau cronice, ulcer gastric și duodenal, stări de stres provocate de conversații febrile în timpul mesei, care pot declanșa reacții nevrotice la stomac.

Survine adesea la 2-3 ore după mese copioase, cu alimente greu de digerat (ouă, maioneză, carne grasă, mezeluri, vânat, grăsimi animale, mâncăruri de tip fast-food, ceapă, castraveți, fasole boabe, dulciuri, oțet, condimente tari), consum excesiv de alcool, cafea, tutun, băuturi carbogazoase și ingerarea unor alimente alterate, cu endotoxine (mai ales vara). În timpul mesei nu se vor consuma multe lichide, care ar putea dilua conținutul de enzime necesare digestiei.

Consecințele indigestiei pot fi: fermentații pe durate prelungite, tranzit întârziat, putrefacții, arsuri, grețuri sau vărsături, senzație de balonare, râgâieli, halenă fetidă, gust amar în gură, colici abdominali, diaree, uneori febră etc.

Crampele și durerile abdominale alergice sunt localizate mai ales în epigastriu, fiind însoțite de unele tulburări digestive acute: eructații, vomă, senzație de arsuri, balonări și crampe.

Mai pot interveni obstrucția intestinală, carența de acid clorhidric necesar digestiei multor alimente, alergii alimentare cu intoleranță la unele produse. Nu sunt de neglijat dereglările sistemului nervos (stres, anxietate, supărări).

Declanșarea durerilor este datorată unei alimentații necorespunzătoare, o dispepsie cronică, unele stări nevrotice la stomac sau unele boli grave (sifilis, holeră).

Mare atenție impune consumul de medicamente antiinflamatoare, aspirine și unele antibiotice.

În starea generală a organismului apare o oboseală cronică, insomnii, dureri musculare și articulare.

Tratamentele naturiste

În tratamentul indigestiilor sunt recomandate specii de plante cu acțiuni excitante asupra secrețiilor gastrointestinale, stimulând digestia devenită insuficientă. Prin acțiuni de calmare a durerilor abdominale se reduc spasmele digestive și se favorizează evacuarea gazelor intestinale.

Din experiența multor generații au fost utilizate numeroase specii medicinale: angelică, busuioc, călin, cătușnică, chimion, cicoare, cimbru, coada-calului, coada-racului, coada șoricelului, fenicul, gălbenele, ghințură, hamei, iarbă-mare, ienupăr, isop, lucernă, măghiran, măceșe, mentă, mur, mușetel, obligeană, păpădie, pelin, salvie, soc, sunătoare, sovârv, tătăneasă, trifoi roșu, ulm, unguraș, valeriană, zmeur.

Rețetele de plante eficiente în indigestii și crampe stomacale cuprind atât specii separate, cât, mai ales, amestecuri de plante, pentru obținerea unor efecte cumulative.

- Infuzie de mentă sau roiniță (2 linguri frunze uscate la 500 ml apă clocotită) se infuzează în vas acoperit și se bea întreaga cantitate de ceai, repartizată în 4-5 reprize pe zi.

- Infuzie de coada-șoricelului (2 lingurițe flori uscate la 200 ml apă clocotită) se infuzează 10 minute, se strecoară și se beau 3 ceaiuri pe zi, având efect ușor astringent asupra indigestiei, grețurilor, diareei și hemoragiilor interne, datorită conținutului ridicat în uleiuri eterice (azulene), taninuri și săruri minerale. Totodată, acționează ca stimulator a apetitului și reglatoare în funcționarea aparatului digestiv.

- Infuzie de cimbrisor sau pelin alb (2 lingurițe herba uscată la 500 ml apă clocotită) se infuzează 10 minute, se strecoară și se beau 2 cani pe zi, înainte de mesele principale.

- Infuzie de angelică (o lingură rădăcini uscate și măcinate la 200 ml apă clocotită) - se continuă fierberea încă 2-3 minute, se infuzează acoperit timp de 10 minute, se strecoară și se bea o jumătate de cană cu ceai cald, înainte de masa principală.

- Infuzie de anason, chimion sau fenicul (o linguriță fructe uscate și măcinate la 250 ml apă în clocot), se infuzează 10 minute în vas acoperit și se bea câte o jumătate de cană înainte de mesele principale.

Amestecurile de plante includ, în principal, specii aromatice.

- Infuzie din amestec cu coada-șoricelului (flori) + mentă (frunze) + țintaură (herba) + chimion și fenicul (fructe); se ia o linguriță amestec uscat și măcinat la 250 ml apă clocotită, se infuzează 10 minute în

vas acoperit, se strecoară și se bea câte o jumătate de cană cu ceai cald, cu 30 de minute înainte de mesele principale.

- Infuzie din amestec de anason, mușețel, păpădie, busuiocul cerbilor (*Mentha pulegium*) și boldo (*Peumus boldus*) (în părți egale) din care se iau 2 lingurițe amestec la 200 ml apă clocotită, se infuzează 2 minute, se îndulcește cu miere și se beau 1-2 căni pe zi.

- Decoct cu pulbere din scoarță de ulm (2 lingurițe puse într-un borcan cu 200 ml apă rece); se adaugă 250 ml apă clocotită și un pahar cu lapte în clocot, obținându-se un terci cald. În amestec se mai adaugă o linguriță pulbere de ulm și un ou crud, care se omogenizează în mixer și se fierbe până la îngroșare. Eficiența crește dacă se adaugă terci de orz germinat, care conține enzime active în convertirea amidonului la nivel de glucoză, maltoză și dextrine, ușor digerabile. După îndulcire cu miere, întreaga cantitate se consumă pe parcursul unei zile.

- Decoct din amestec de anason + chimion + fenicul (fructe) + mentă (frunze); se ia o linguriță amestec, care se fierbe 10 minute în 250 ml apă, se infuzează 10 minute în vas acoperit, se strecoară și se beau 3 ceaiuri călduțe pe zi, într-o cură de 10-20 de zile, având efecte deosebit de bune în combaterea crampelor stomacale.

- Macerat din coji de nucă (cojile de la 4-5 nuci verzi într-un litru alcool 40⁰) sau din rădăcini de obligeană (3 lingurițe în 750 ml apă rece).

- Lichior medicinal din suc de gutuie (1,5 litri), 2 g scorțișoară, 1 g cuișoare, 1 g nucșoară, 0,5 g miez de migdale amare și 500 ml alcool 40⁰; se macerează timp de 3 săptămâni, se adaugă 300 ml sirop de zahăr răcit, se filtrează și se păstrează la rece în sticle bine astupate.

Rețeta autorului

- frunze (de mentă, roiniță, dud, afin),
- fructe (de chimion, anason, coriandru, fenicul, ienupăr)
- rădăcini de angelică.

În uz extern se recomandă:

- cataplasme calde pe stomac cu mămăligă unsă cu ulei și oțet sau cu ceapă rasă în oțet sau cu făină de in amestecată cu făină de muștar;
- frecții pe abdomen cu oțet de usturoi sau oțet cu petale de trandafir, având rol răcoritor și antiseptic.

Regimul alimentar

În prima zi după o indigestie acută se întrerupe alimentația și se trece la un regim hidric, urmat de supe, apoi piureuri de legume și cartofi, carne fiartă, pâine albă prăjită și compoturi. La mese se bea puțin suc de lămâie pus în apă caldă.

Produsele alimentare care au dovedit o bună eficiență sunt: cartof, morcov, dovleac, orz și ovăz încolțit, pătrunjel, unele condimente stimulatoare (hrean, muștar, usturoi, frunze de dafin), precum și unele fructe (lămâi, gutui, piersici etc.).

La nevoie se vor administra suplimente cu enzime digestive, care grăbesc procesul de digestie și absorb gazele din stomac.

Regimul de viață

La formele severe de indigestii și crampe se recomandă repaus obligatoriu la pat și aplicarea de comprese calde pe abdomen, chiar numai cu apă simplă sau sărată. Uneori este necesară provocarea vomei, prin gâdilarea omușorului cu degetul, cu coada lingurii sau cu o pană.

2.16. Hemoragiile digestive

Hemoragiile nemotivate și necontrolate, cu sânge eliminat în diferite cantități, constituie momente de spaimă când apar pe neașteptate.

Hemoragiile digestive constau din ieșirea sângelui din vasele sanguine, în urma lezării tubului digestiv, și inundarea țesuturilor adiacente (hemoragii interne) sau evacuarea sângelui în exterior (hemoragii externe).

Declanșarea bolii și efectele asupra organismului depind de locul producerii.

În hemoragiile interne sângele se oprește în țesutul în care s-a spart vasul sanguin. Din cauza unei evoluții agravante și imprevizibile, se va apela, de urgență, la medic, pentru a elucida cauza sângerării și pentru a începe tratamentul într-o fază incipientă.

În hemoragiile externe, declanșarea bolii și efectele ei asupra organismului depind de locul producerii hemoragiei. Pot exista:

- hemoragii externe superioare, denumite hematemeză, declanșate deasupra valvei ileocecale (în esofag, stomac, duoden), cu eliminarea sângelui pe gură;

- hemoragii externe inferioare, denumite melene, declanșate sub valvula ileocecală (în intestinul subțire și colon), cu eliminarea sângelui prin scaun.

Există și alte forme de hemoragii externe, care nu au proveniență numai la nivelul tubului digestiv. Printre acestea amintim epistaxis – curgerea sângelui din nas, hematurie – urinare cu sânge, metroragie – hemoragie uterină, hemoptizie – scuipare cu sânge roșu provenit din plămâni, în caz de tuberculoză sau cancer pulmonar, și hemoragie cerebrală – provocată prin ruperea unui vas sanguin la nivelul creierului (congestie cerebrală, apoplexie). În cazul congestiei cerebrale, în funcție de gradul de distrugere a substanței cerebrale, poate surveni suspendarea funcțiilor unor organe din corp (paralizie), coordonate de zona corticală degradată, sau chiar decesul imediat.

Pierderile de sânge pot fi ușoare (sub cantitatea de 1.250 ml), moderate (sub 1.750 ml) și severe (peste 2.000 ml). În funcție de rapiditatea vărsării de sânge și de starea anemică a bolnavului, moartea poate surveni de la o pierdere de 1.500 ml sânge.

Hematemeza

Pierderile de sânge prin hemoragie digestivă superioară pot fi de la câteva picături, până la câteva sute de grame și chiar 1,5-2,5 litri.

Proveniența sângelui este din artere sau din vene. Sângele arterial are culoarea roșie și curge sub formă de aruncături, în timp ce sângele venos curge în ritm constant și este mai închis la culoare, ajungând la aspectul de „zaț de cafea”.

Cauzele declanșării hematemezei sunt foarte diversificate, cu localizări atât la nivelul tubului digestiv și al ficatului, cât și la nivelul aparatului cardiovascular.

Cele mai frecvente sângerări prin hematemeză pornesc din gastrite acute sau cronice și din ulcerările peptice (ulcer gastric și duodenal), mai ales când sunt provocate de bacteria *Helicobacter pylori*. Ca frecvență cauzală urmează hemoragiile produse prin sindromul Budd-Chiari, cu o tromboză a venelor hepatice, cu formare de cheaguri de sânge sau cu apariția unei tumori, manifestată prin ascită, ciroză hepatică și cancer (gastric sau hepatic).

O mare atenție trebuie să fie acordată sindromului Mallory-Weiss, declanșat prin afectarea esofagului și prezența varicelor esofagiene,

care pot fi rupte în urma unor vome violente și repetate, după gastrite cronice etilice sau după ciroze etilice.

La nivelul tubului digestiv pot să apară colite de iradiere, tumori maligne sau benigne pe esofag, stomac și duoden, pancreatite, colite și enterocolite infecțioase, hernie gastrică transhiatală și traumatisme abdominale.

Nu pot fi neglijate efectele produse de unele boli ale sângelui (leucemie, hemofilie, purpură), care duc, în mod frecvent, la pierderi de sânge pe gură. Accidental, acționează și unele intoxicații (cu sodă caustică, acizi minerali tari, sublimat coroziv, fosfor).

Este posibil ca pacientul să facă greșeli în regimul alimentar, sărac în proteine (carne) și în legumele și fructele care au activitate peroxidază (fasole, conopidă, pepene verde, ridichi). Tot greșeală poate fi considerată și administrarea, în exces, a unor medicamente de sinteză chimică (aspirină, corticosteroizi, butazolidină), anticoagulante, antihipertensive (rezerpină) și antiinflamatoare (fenilbutazonă, indometacină).

Simptomele caracteristice ale hematemezelor sunt bine delimitate:

- grețuri, vome sângerânde, uneori cu cheaguri;
- dureri abdominale și apetit redus;
- scăderea tensiunii arteriale sistolice sub 9-10 mm Hg, concomitent cu creșterea pulsului peste 100 de bătăi pe minut (tahicardie), cu mențiunea că la prăbușirea tensiunii spre valoarea zero poate interveni o stare de șoc și deces;
- pielea devine palidă și rece, cu transpirații persistente;
- sete intensă și lipsă de aer;
- anemie și scăderea rapidă în greutate;
- amețeli, leșin, șoc hemoragic și pierderea cunoștinței.

Evoluția hemoragiilor superioare este imprevizibilă. Pot să apară scăderi accentuate ale tensiunii arteriale sub limite normale, răcirea mâinilor și a picioarelor, transpirații excesive, leșin, stare de șoc și chiar deces.

Diagnosticarea bolii pentru elucidarea cauzei declanșatoare se face prin: endoscopie digestivă, angiografie selectivă și scintigrafie cu globule roșii marcate radioactiv.

Melena

Este o hemoragie externă inferioară, care constă din evacuarea, pe cale anală, a unei cantități de sânge, printr-un scaun de culoare

roșie, cărămizie sau neagră, ajungând până la spectrul păcurei și miros dezgustător.

Culoarea sângelui eliminat depinde de sediul de pornire a hemoragiei, în lungul tractului intestinal. Cu cât hemoragia este declanșată mai aproape de anus, respectiv la nivelul rectului sau al colonului descendent, sângele va fi mai deschis la culoare. Prezența sângelui roșu-deschis este observată pe hârtia igienică sau prin picături apărute în toaletă la sfârșitul scaunului.

Dacă hemoragia se produce în colonul transversal și în cel ascendent (stânga), în intestinul subțire sau în stomac, sângele va fi roșu-închis spre negru, datorat transformării hemoglobinei în hematină, sub acțiunea acidului clorhidric și a florei din tubul digestiv. Culoarea sângelui devine mai închisă cu cât este mai lentă viteza tranzitului intestinal, ajungând la un scaun negru atunci când în tractul digestiv există minimum 60 ml sânge, iar durata de tranzit depășește 8 ore. În unele cazuri se elimină sânge pur, iar în alte cazuri sângele este amestecat cu materii fecale și cheaguri sanguine. Există și cazuri de melenă cronică, în care sângele devine ocult (nu poate fi văzut cu ochiul liber și nici prin investigații endoscopice sau colonoscopie). În acest caz, prezența sângelui se poate depista numai prin teste de laborator. Aceste melenes oculte sunt de lungă durată și sărăcesc organismul în fier și hematii, ducând la o anemie feriprivă, cu evoluție gravă. Primele simptome ale acestei anemii sunt: astenia, oboseala după eforturi ușoare, paloarea feței, unghii friabile, diminuarea apetitului.

Cauzele melenei pot fi puse pe seama unor afecțiuni ale tractului gastrointestinal, cum ar fi diareea acută, dizenteriiile bacteriene și parazitare, leziuni ale intestinului subțire, diverticuloză, rectocolită ulcero-hemoragică, inflamații ale colonului (sau boala Crohn), polipi pe colon, cancer de colon, hemoroizi trombozați și fisuri anale. Uneori, zona de declanșare este în partea superioară a tubului digestiv, din cauza unor boli destul de grave, cum ar fi gastrita hemoragică, ulcerul peptic și parazitările intestinale. S-a stabilit că hernia hiatală este cauza a 10% din sângerările oculte pierdute prin melenes.

Adesea, melenă, vizibilă sau ocultă, se asociază cu anemia feriprivă, când pierderea de sânge este concomitentă cu pierderea de fier, în dizenteriiile bacteriene și parazitare sau în urma consumului unor medicamente chimice, toxice pentru tubul digestiv.

De reținut că există și situații derutante, care pot produce confuzii de manifestare. Astfel, unele alimente (măsline, urzici, spanac, afine) sau anumite medicamente pe bază de fier, bismut sau cărbune medicinal colorează scaunul în negru, fără a exista o sângerare digestivă inferioară. La fel, există și scaune de culoare verde-închis și bilioase, care pot fi confundate cu scaunele melenice.

Consumul exagerat de medicamente chimice este foarte periculos, deoarece s-au înregistrat multe hemoragii declanșate la pacienții care le-au utilizat în exces (aspirină, antiinflamatoare nesteroidiene, anticoagulante și antiagregante plachetare).

Epistaxisul

Este o altă hemoragie superioară, cu o sângerare nazală, unilaterală sau bilaterală, care apare atât în momente de repaus, cât și în urma unor eforturi fizice. Este mai frecventă la copii decât la adulți, ceea ce se explică prin tendința copiilor de a-și băga în nas degetele sau alte obiecte dure.

Denumirea derivă de la cuvântul grec *staxis* – a curge picătură cu picătură.

Proveniența sângelui nu este legată, obligatoriu, de vreo afecțiune a aparatului digestiv, întrucât poate proveni din zone foarte diverse ale organismului, în primul rând din mucoasa nazală, în urma unei ruperi de vase, în așa-zisă *zona Kisselbach*.

Cauzele care provoacă hemoragiile nazele

La copii, la pubertate, la femeile însărcinate și la insuficiență ovariană din timpul menopauzei pot să apară hemoragii nazale nocturne, în special în a doua jumătate a nopții.

Epistaxisul post-traumatic apare frecvent în urma accidentelor tot mai frecvente apărute la tineri și la sportivi care primesc lovituri violente și repetate la nivelul nasului și al feței (boxeri, participanți la arte marțiale, lupte greco-romane, lupte libere) sau la sportivii care fac eforturi mari, în condiții de temperaturi ridicate, în ore de caniculă (tenis de câmp, fotbal, maraton, ciclism).

Ca factori locali declanșatori ai hemoragiei nazale pot fi:

- strănutul zgomotos și suflarea incorectă a nasului;
- scărpinatul în nas și zgârieturi cu unghia, care provoacă inflamația și infectarea foselor nazale;

- inhalarea de pulberi și substanțe volatile corozive;
- formarea de cruste prin uscarea mucoasei, după un guturai sau după o insolație prelungită;
- apariția de polipi nazali sau formațiuni tumorale în cavitățile nazale;
- rinite acute și alergice.

Ca factori de ordin general acționează:

- schimbarea bruscă a presiunii atmosferice în cazul ascensiunilor montane sau în deplasările cu avionul la mari altitudini;
- schimbarea bruscă a condițiilor de vreme, în special primăvara și toamna;
- activitate fizică intensă la temperaturi înalte sau la mari adâncimi;
- stări patologice hepatobiliare, cerebrale, cardiovasculare (hipertensiune arterială, ateroscleroză coronariană), pulmonare, infecto-contagioase, hemofilie, leucemie, trombocitopenie, anemie pernicioasă, febră tifoidă, sinuzită, scarlatină;
- dereglări ale vitezei de sedimentare a globulelor roșii;
- carențe de vitamine, bioflavonoide și rutină;
- intoxicații cu alcool, tutun, oxid de carbon, fosfor și plumb;
- folosirea în exces a medicamentelor antialgice și a aspirinei, care produce fragilitatea vasculară.

Tratamentele fitoterapeutice

Atât în hematemeză, melene, cât și în sângerările nazale sunt recomandate infuzii, decocturi și tincturi cu plante medicinale care conțin cantități ridicate de taninuri și vitamina K, cu acțiuni astringente, hemostatice și cicatrizante.

- Infuzie din frunze de urzică vie (*Urtica dioica*), din care se beau 2-3 căni pe zi, cu efecte imediate de oprire a hemoragiilor, datorită conținutului ridicat în vitamina K. La persoane cu mare sensibilitate la sângerări, se recomandă o cură cu ceaiuri de urzică, completate cu supe din urzică, morcov și ceapă, care au efecte fortifiante.

- Infuzie din herba de traista-ciobanului (*Capsella bursa-pastoris*), din care se beau 1-2 căni pe zi, având proprietăți hemostatice, cu efecte asupra coagulării sângelui, vasoconstricție și în reducerea tensiunii arteriale. Acțiunea coagulantă a acestei plante era cunoscută de multă vreme. În timpul Primului Război Mondial, în lipsa medicamentelor, soldații foloseau infuzia de traista-ciobanului pentru spălarea rănilor sângerânde.

- Infuzie din scoarță de salcie (*Salix alba*), din care se beau 1-2 căni pe zi (cu excepția persoanelor care sunt alergice la aspirină).

- Infuzie de rădăcini uscate de troscot (*Polygonum aviculare*), din care se beau 2-3 căni pe zi, în cură de lungă durată, având efecte cicatrizante în oprirea hemoragiilor interne și a sângerărilor nazale, mai ales la copii.

- Infuzie din frunze sau coji verzi de nuci (*Juglans regia*) din care se beau 1-2 căni pe zi, având efecte antihemoragice, datorită conținutului ridicat în taninuri.

- Infuzie din flori (de trandafir de dulceață), frunze (de pătlagină, salvie, urzică vie), herba (de traista-ciobanului, sulfină, răchitan, coada-racului, coada-calului, păpădie) și mătase de porumb.

- Decoct din rădăcini (de brusture, cerențel și tătăneasă), fructe (de măceș) și scoarță (de stejar și salcie).

- Decoct din scoarță de stejar (*Quercus robur*) se îndulcește cu miere de albine și se bea fracționat în cursul unei zile, la intervale de 30 de minute, având efecte astringente și antiseptice asupra florei microbiene, hemostatice și cicatrizante, la apariția sângerărilor interne sau externe. Același decoct se folosește la tamponări în nara sângerândă sau cataplasme călduțe pe nas și obraji.

- Tinctură din trandafir de dulceață (2 lingurițe petale mărunțite la 100 ml alcool 60⁰); se macerează 10-14 zile și se iau zilnic câte 10-20 de picături în puțină apă.

- Ulei din fructe de cătină albă, consumând 1-2 lingurițe de 3 ori pe zi, înainte de fiecare masă, cu puțină miere de albine.

Alte specii utilizate separat sunt:

- frunze de pătlagină (*Plantago lanceolata*), herba de coada-racului (*Potentilla anserina*), răchitan (*Lythrum salicaria*), sânziene galbene (*Galium verrum*), sunătoare (*Hypericum perforatum*), flori de gălbenele (*Calendula officinalis*), fructe de măceș (*Rosa canina*) și mătase de porumb (*Zea mays*).

În amestecuri sunt propuse:

- decoct din amestec cu herba de răchitan (40 g), frunze de urzică vie (30 g), herba de coada-racului (20 g), mătase de porumb (10 g);

- decoct din amestec cu herba din traista-ciobanului, crețușcă, coada-calului, coada-racului, răchitan, frunze de urzică vie, nuc și alun, luate în părți egale.

Rețeta autorului

Frunze de urzică vie (*Urtica dioica*) și nuc (*Juglans regia*), herba de traista-ciobanului (*Capsella bursa-pastoris*), coada-racului (*Potentilla anserina*) și răchitan (*Lythrum salicaria*), rădăcini de brusture (*Arctium lappa*) și scoarță de salcie (*Salix alba*) și stejar (*Quercus robur*).

În uz extern se folosesc:

- infuzie din flori de mușețel și frunze de patlagină (*Plantago lanceolata*) și urzică vie (*Urtica dioica*), pentru comprese pe abdomen;

- decoct din herba de răchitan (*Lythrum salicaria*), rădăcini de ciuboțica-cucului, scoarță de castan sălbatic (*Aesculus hippocastanum*), salcie (*Salix alba*) și stejar (*Quercus robur*) pentru cataplasme călduțe pe abdomen;

- infuzie din flori de coada-șoricelului (*Achillea millefolium*), care se aplică sub formă de cataplasme pe frunte și tâmples sau ca tampoane de vată puse în nara sângerândă. Datorită conținutului în achilleină și vitamina K, se reduce durata de coagulare a sângelui și se opresc hemoragiile nazale, într-un interval de 1-2 ore, inclusiv în cazul tampoanelor de vată imbibate cu infuzie sau după comprese pe tâmples și pe ceafă.

- infuzie sau decoct din herba de coada-calului (*Equisetum arvense*), care se folosește extern prin aspirații nazale, comprese în jurul nasului și la nivelul cefei, spălături sau tamponări nazale.

- decoct din rădăcini de ciuboțica-cucului (*Primula veris*) din care se pun cataplasme pe nas și obraji, de mai multe ori pe zi.

Regimul alimentar

Atât în hematemeză, cât și în melene este obligatorie întreruperea alimentației pe o scurtă perioadă de timp. Urmează un ceai simplu sau amestecat cu puțin lapte îndulcit. În cantități mici se va consuma suc din fructe proaspete sau congelate, administrat cu lingurița.

Se vor consuma alimente cu un conținut ridicat în vitamina K (urzică, lucernă, legume verzi) care vor contribui la coagularea sângelui. Se interzic alimentele bogate în salicilați, substanțe asemănătoare aspirinei, precum și alcoolurile tari, care dilată vasele de sânge din cavitatea nazală, declanșând hemoragia.

Regimul de viață

În cazul sângerării se recomandă următoarele proceduri:

- aplecarea capului pe spate și presarea nasului între degete timp de câteva minute;

- introducerea în nas câteva picături de vitamina E uleioasă, un unguent cu aloe sau gălbenele și un inhalant din scoarță de stejar măcinat fin;
- aplicarea pe nas și obraji a unei pungi cu gheață sau un prosop muiat în apă rece;
- nu se suflă nasul timp de 12 ore după oprirea hemoragiei;
- se întrerupe orice activitate, sporturi și exerciții fizice intense;
- la nevoie se acoperă nasul cu tifon sau vată înmuiate în oțet, întrucât acidul acetic cauterizează vasele de sânge sparte și ajută la vindecare.

Medicamentele anticoagulante (warfarin, heparină), contraceptivele și aspirina pot produce hemoragii nazale sau opresc coagularea sângelui.

E. Bolile intestinelor

Cele mai frecvente dureri care survin în cursul vieții, de la vârsta prunciei până la adânci bătrâneți, sunt localizate la nivelul abdomenului, ca urmare a unor dereglări în funcționarea intestinelor. Începând de la pilor și până la anus, cele două tipuri de intestine (subțire și gros) exercită, în permanență, funcții fiziologice de primă importanță, secretoare, de motilitate și de absorbție a substanțelor nutritive.

Intestinul subțire, cu o lungime de 6-7 metri, este aranjat în formă de serpentine, bine ordonate, pentru a ocupa, cât mai eficient, spațiul din abdomen. Cele trei componente ale intestinului subțire (duoden, jejun și ileon) au, în interior, numeroase cute transversale, numite vilozități, care măresc suprafața de absorbție, iar prin mișcări peristaltice ondulatorii asigură înaintarea tranzitului digestiv pe o durată medie de 12-15 ore.

Duodenul este prima porțiune a intestinului subțire, fiind o continuare a stomacului. Are o lungime de circa 12 cm și prezintă, la mijloc, o proeminență, în care se deschid canalele pancreasului și ale veziculei biliare, unde sunt elaborate sucurile importante pentru digestie.

Intestinul gros, numit colon, lung de 1,5 metri, este aranjat în jurul anselor intestinale. După poziția în abdomen se notează: colonul ascendent (în dreapta), colonul orizontal (în partea superioară) și colonul descendent (în stânga). La o distanță de câțiva centimetri de la joncțiunea

cu intestinul subțire, se găsește o excrescență vermiculară, fără utilitate concretă pentru digestie, numită apendice.

Pereții intestinului gros nu au glande care să ajute la digestie, ci o bogată floră microbiană, formată din bacterii saprofite (utile), dar și bacterii patogene (dăunătoare), precum și substanțe toxice, nedigerabile, ce contribuie la degradarea resturilor de alimente neasimilate. Cele mai importante sunt bacteriile saprofite, anaerobe (mai ales lactobacterii), care contribuie la degradarea resturilor de alimente neasimilate și au rol în sinteza vitaminelor B, K și a unor aminoacizi esențiali. De asemenea, creează un mediu ostil agenților patogeni, reducând mirosul de putrefacție al fecalelor.

După o staționare în intestine timp de 8-10 ore, conținutul intestinal este transportat prin mișcări ondulatorii, datorate contracțiilor longitudinale ale păturii musculare, și evacuat la nivelul rectului, sub formă de materii fecale. Acestea conțin bacterii dăunătoare, substanțe toxice și nedigerabile. O mare importanță au aceste substanțe toxice, impregnate în mucoasa colonului, unde formează o placă mucoidă, de mărimi variate. Aceste substanțe toxice difuzează, treptat, din placa mucoidă prin peretele colonului, spre organele interne adiacente (rinichi, uter, ficat, pancreas, splină), unde pot declanșa dereglări foarte grave.

Durerile de intestine sunt însoțite adesea de treceri de la constipație la diaree. O contribuție la această trecere bruscă are chiar bolnavul, care, după un ușor simptom de constipație, ia purgative puternice, ce irită intestinele, produc colici și, treptat, diaree. În această stare, bolnavul intervine cu medicamente astringente, care pot duce la o nouă constipație.

Principalele boli ale intestinelor sunt: duodenitele, enteritele, colitele și colonul iritabil.

2.17. Duodenitele

Sunt afecțiuni inflamatoare, acute sau cronice, ale mucoasei duodenale, cu acalmii scurte, de 2-3 zile, fără periodicitate sezonieră. Boala este produsă de toxiinfecții alimentare, cu microorganisme și paraziți, intoxicații chimice și greșeli de alimentație, inclusiv exces de alcool și tutun. Sunt posibile și infestări cu paraziți, localizați în duoden.

Statistic, s-a stabilit că duodenita este mai frecventă la femei cu vârste între 30-40 de ani.

Există două forme de duodenită: acută și cronică.

Duodenita acută este determinată de infecții virotice și bacteriene sau de unele intoxicații endogene sau exogene. Prin respectarea tratamentelor, boaba evoluează spre vindecare.

Duodenita cronică constă dintr-un proces inflamator localizat la nivelul bulbului sau în segmentul descendent al duodenului. Se pot distinge 3 forme: bulbită, duodenită dispeptică și duodenită erozivă hemoragică. Prezintă o evoluție lungă, cu dureri permanente și scurte perioade de liniște.

Afecțiunea intestinală este însoțită de alte boli ale aparatului digestiv (colecistite, hepatite, angiocolite, gastroenterite, pancreatită, apendicită), precum și de unele dereglări nervoase și endocrine.

Manifestările bolii constau în balonări la 1-2 ore după mese, arsuri nocturne, grețuri dimineața, dureri epigastrice sau para-ombilicale, care apar fie imediat după mese, fie mai târziu, la intervale variate. Sucul duodenal devine tulbure sau floculos, uneori hemoragic. Mai intervine lipsa poftei de mâncare, astenie, cefalee, iritabilitate, scăderea rapidă în greutate și diminuarea forțelor fizice.

Tratamentele fitoterapeutice

În primele 48 de ore de criză se recomandă ceaiuri carminative, reci și ușor îndulcite.

În combaterea duodenitelor trebuie să se asigure alcalinizarea permanentă a conținutului duodenal, prin pansamente gastrice, sedative și antiparazitare.

La durerile intestinale produse de constipațiile cronice sunt recomandate plantele medicinale cu efecte purgative, mai ușoare și neagresive: nalbă, iarbă-mare, măcriș. În stările de diaree se consumă ceaiuri de urzică, cu acțiuni calmante, și un amestec din frunze de mentă și rădăcini de angelică, din care se beau câte 2 căni pe zi.

Principalele plante folosite în combaterea duodenitelor au proprietăți antiseptice, dezinfectante, bactericide, emoliente, anestezice, purgative sau antidiareice.

Se prepară:

- infuzii din plante luate separat: flori de mușetel, frunze de roiniță și mentă, herba de busuioc, mătăciune și lichenul de piatră;

- infuzii sau decocturi din amestecuri de: flori de rozmarin, mușețel, coada-șoricelului, gălbenele și iarbă-mare, frunze de cicoare, salvie și gutui, herba de sunătoare, țintaură și coada racului și fructe de chimion.

Rețeta autorului

Gălbenele, lichen de piatră, sunătoare, mușețel, roiniță, mentă, busuioc și salvie.

În tratamente externe se recomandă cataplasme abdominale cu ceapă răzuită, amestecată cu argilă și ținută, pe locul dureros, câte o oră, de 3 ori pe zi.

Apiterapia recomandă:

- polen uscat și granulat, consumat zilnic câte 2 linguri (una dimineața, pe stomacul gol, și alta seara, înainte de masă), după care se ia un păhărel cu apă îndulcită cu miere de albine. O cură durează 30 de zile și se repetă în fiecare trimestru.

Regimul alimentar

În crizele dureroase de duodenită se recomandă preparate culinare ușor laxative, cum ar fi supe de legume (morcov, praz, usturoi, asmățui), salate de lăptucă, spanac, revent și fenicul, pâine integrală, unele fructe (afine, lămâi, mere rase, portocale), consumate crude sau sub formă de sucuri naturale și compoturi, miere de albine. Sunt indicate prunele la micul dejun și o cură de struguri pe o perioadă de minimum 10 zile.

Aportul glucidic va fi asigurat prin dulciuri și paste făinoase, la care se adaugă vitamine și proteine preluate din crudități (3-5 zile pe săptămână) sau prin consumul zilnic a 200 g brânză de vaci, ouă moi, carne slabă, fiartă. Cruțarea duodenului prin dietă poate fi prelungită până la 30-45 de zile de la debut, pentru evitarea cronicizării.

Efecte foarte bune are înghițirea unei linguri de ulei de măsline (dimineața pe nemâncate), precum și consumul de țărâțe de grâu (4-6 linguri pe zi, turnate în lapte sau în ceai).

Dacă duodenita acută este provocată de toxiinfecții alimentare, se vor respecta regulile de igienă și se va evita consumul de alimente alterate.

Napoleon Bonaparte, împăratul Franței, folosea „limonada imperială” drept purgativ, preparat de doctorul Larrey, medicul său curant: 24 g siminichie și 3 lămâi tăiate în felii; după infuzare, timp de 24 de ore,

cu 3 pahare de apă, se adaugă 62 g zahăr și se bea întreaga cantitate, repartizată în 3 reprize.

Pentru a mări digestia și evacuarea intestinului se poate lua câte o lingură de cărbune din lemn de tei (de 3 ori pe zi). Arsurile produse în duodenită pot fi atenuate cu lapte sau cu produse alcaline.

Hrana zilnică va fi repartizată în 5 reprize, prin fracționări egale, la intervale de 3-4 ore.

Se exclud din alimentație grăsimile, mâncărurile iritante (condimente, legume murate sau cu conținut celulozic ridicat) și băuturile alcoolice.

La sugari, duodenitele însoțite de diaree pot fi dramatice, deoarece, prin golirea rapidă a stomacului, pun viața în pericol. În acest caz se trece imediat la un regim cu supe și piureuri de morcov, apă de orez fiert, cu proprietăți absorbante, sau peltea de gutui și de afine, amestecată în pastă de orez.

Regimul de viață

Tratamentul vizează înlăturarea factorilor care au declanșat boala, combaterea inflamațiilor și diminuarea excitabilității locale. În duodenita parazitară se urmărește îndepărtarea paraziților din organism.

În primele zile, când există febră, vome și diaree, cu tendință spre hipotensiune arterială, se recomandă repaus la pat, pe o durată care depinde de severitatea bolii.

În restul zilelor se va face gimnastică respiratorie și plimbări în aer liber, beneficiind de vremea însorită și caldă. Se va insista pe baia generală zilnică, cu durată de 25 de minute, dușul scoțian alternativ (rece-cald) de 2 ori pe zi și comprese calde pe abdomen în timpul nopții.

2.18. Colitele, enteritele și enterocolitele

Colitele sunt afecțiuni dureroase, provocate de inflamația colonului, ca urmare a unor infecții intestinale, paraziți sau substanțe toxice, provenite din exterior prin alimentație. Poate fi afectat atât colonul întreg (colită difuză), cât și numai o parte din colon (colită segmentară). Se manifestă prin dureri abdominale acute, care apar brusc, mai ales după mesele copioase, însoțite de constipație, balonări, arsuri și vărsături.

Boala este mai frecventă între vârstele de 15-50 de ani, mai ales la femei. Frecvența medie este de 3 ori mai mare la evrei decât la celelalte popoare. În schimb, este mai redusă la negri decât la albi.

Cele mai frecvente colite sunt urmarea unor dereglări ale sistemului nervos vegetativ, ale unor boli alergice generale sau ale unor boli la nivelul organelor apropiate (pancreatită, apendicită). Pot interveni stările de stres, agravate de fumatul excesiv, emoțiile și expunerile la frig.

La unele persoane, declanșarea colitelor este urmarea unor carențe de vitamine (A, B, D) și de minerale (Fe, Ca).

În funcție de evoluție, afecțiunea poate avea caracter acut sau cronic.

Simptomele caracteristice sunt: dureri abdominale acute cu crampe, apărute brusc în zona peri-ombilicală, mai ales după mese copioase. Uneori sunt însoțite de arsuri, greață, regurgități, vărsături, balonări, flatulență, constipație, urmată de diaree, spasme ale sfincterului anal, cu scaune la ore neregulate și sângerări rectale.

După vome sau după scaune, precum și după eliminarea gazelor, colicile pot să înceteze.

Boala se poate manifesta printr-o colită de fermentație sau colită de putrefacție. În colita de putrefacție scaunul este urât mirositor și are culoarea mai închisă, din cauza unei evacuări dificile a conținutului din intestine.

În cazuri mai grave pot să apară diareea și dizenteria, cu 2-15 scaune pe zi, amestecate uneori cu mucozități, sânge și puroi. Analiza scaunului poate arăta prezența paraziților și a unor bacterii și ciuperci.

Evoluția colitelor este de lungă durată, de ani de zile, având și perioade de liniște, în funcție de dieta respectată.

Sunt cazuri în care colita duce la astenie, somnolență, cefalee, stări depresive, palpitații, malnutriție, febră, anemie, paloare, pierdere în greutate.

Există pericolul evoluției spre cancer de colon, mai ales la persoanele în vârstă, din cauza întârzierii tranzitului intestinal.

Tratamentele fitoterapeutice

Se fac cu plante care prezintă proprietăți sedative, antiseptice și antispastice, fiind eficiente:

- infuzii din flori de mușețel, salcâm alb, soc, gălbenele, lavandă sau nalbă-mare;
- infuzie din herba de coada-șoricelului, cimbrisor, busuioc, măghiran, răchitan, sulfină, sunătoare sau urzică moartă;
- infuzie din frunze de anghinare, afin, mentă, mur, zmeur, salvie sau roiniță;
- infuzie din fructe aromate de chimion, coriandru, fenicul și ienupăr;
- decoct din rizom de obligeană, luat între mesele principale;
- decoct din rădăcini de obligeană, cerențel și valeriană;
- macerat din fructe de pădure (afin, coacăz-negru, fragi, ienupăr, mure și zmeură) puse într-o sticlă cu ulei de măsline sau floarea-soarelui, iar după 30 zile se iau câte 2 linguri înainte de mese, având efecte în calmarea durerilor provocate de colite.

Rețeta autorului

Coada șoricelului, mușețel, mentă, roiniță, sunătoare, fenicul, cimbrisor, valeriană.

Tot *intern* se pot consuma:

- tinctură de valeriană (20 g rădăcini macerate timp de 8 zile în alcool 40⁰), din care se iau câte 15-20 de picături de 2-3 ori pe zi.
- tinctură din amestec de uleiuri eterice (chimion, fenicul, lavandă, salvie, busuioc și scorțișoară); 6 g amestec de uleiuri se omogenizează 3 zile în 100 ml alcool 40⁰ și se consumă câte 30 de picături de 3 ori pe zi, înainte de mesele principale, având efecte imediate în combaterea colitelor abdominale;
- pulbere din semințe măcinate de in și din rădăcini uscate de valeriană, din care se ia câte un vârf de cuțit, de 3 ori pe zi.

Apiterapia recomandă:

- Tinctură alcoolică de propolis în alcool 70%, luată de 3 ori pe zi, cu o oră înainte de mesele principale;
- Polen granulat (20 g pe zi), luat dimineața, pe stomacul gol, timp de o lună, în fiecare trimestru. La nevoie, cura cu polen poate fi prelungită tot anul, cu întreruperi de o săptămână la anumite intervale.

Regimul alimentar

Terapia naturistă în combaterea colitelor abdominale recomandă respectarea unei alimentații ușoare, cu produse rapid digerabile în etajele

superioare ale tubului digestiv, astfel ca să se asigure un repaus intestinal și evitarea suprasolicitării colonului.

În faza acută se recurge la o dietă hidrică sau hidrozaharată, mai ales ceaiuri ușor îndulcite, bogate în taninuri, cu efecte astringente, care diminuează peristaltismul intestinal. Această perioadă va dura numai 2-3 zile și nu va fi prelungită, pentru a evita denutriția proteică a organismului.

Urmează o dietă cu supe sau ciorbe de legume, în care se adaugă puțin orez și piure de carne (25 g la 100 g supă), amestecul fiind pasat printr-o sită și îmbogățit cu puțin unt sau cu un gălbenuș de ou. Cantitatea prea mare de carne are ca efect declanșarea unor procese de putrefacție în colon, unde produc iritații și o floră bacteriană dăunătoare. În această perioadă intermediară se vor consuma ceaiuri din plantele medicinale recomandate mai sus și sucuri din fructe neacide, ușor îndulcite.

În perioada de convalescență, se trece la un regim hipercaloric (3000 cal/zi), bogat în proteine, în funcție de evoluția bolii și de eventuale semne de intoleranță. Se vor consuma alimente ușor digerabile în stomac, pentru cruțarea colonului, respectând preferințele culinare ale bolnavului: supe de legume strecurate (dovlecei, morcov, salată, spanac, fasole verde, sfeclă roșie), piure de cartofi, iaurt, brânzeturi nefermentate, telemea desărată, urdă, șvaițer, unt, margarină, ochiuri românești, bu-dinci, ulei neprăjit, pâine albă neprăjită, biscuiți de casă, compoturi moderat îndulcite.

Treptat, se introduc în alimentație carne fiartă de vacă, vițel, pasăre și pește slab (știucă, șalău, biban, guvizi, calcan, mreană), ouă moi, paste făinoase (grîș, macaroane, fidea, tăiței, arpacaș, fulgi de ovăz), su-fleuri, creme, tarte, prăjituri. Mai sunt indicate mere coapte la cuptor, pere fără coajă, afine, coarne, gutui. Ca lichide se beau sucuri de legume (cure de 10 zile), sucuri de fructe neacide, compoturi și vinuri roșii. Foarte mult este indicat sucul de lămâie, cu efect alcalinizant.

Recomandări speciale pentru colitele abdominale constau din consumul de sucuri de dovleac, obținute din fructe sănătoase. Se curăță de coajă și de semințe, iar miezul se taie în cuburi mici, se trec prin mașina de tocat și se storc, pentru a separa sucul. Se consumă câte un pahar pe zi, având efect în combaterea constipației.

Foarte eficient este și sucul de varză, combinat cu suc de morcov, din care se bea câte un pahar pe zi, între mesele principale, timp de câteva luni, cu pauze de câteva zile, în fiecare lună.

Sunt excluse din alimentație produsele bogate în celuloză și amidon, care solicită o activitate mai intensă a colonului. S-a stabilit că produsele rezultate în urma fermentației se transformă în acizi iritanți și în reziduuri nedigerabile, care rănesc, mecanic sau chimic, peretele colonului inflammat. De asemenea, se exclud grăsimile prăjite, carnea grasă de porc, găscă, rață, vânat și peștele gras (nisetru, cegă, morun, somn, crap), conservele, afumăturile, sardelele, mezelurile, slămina, șuncă, icrele, rinichiul, ficatul, legumele uscate (fasole, mazăre, bob), ouăle prăjite, ciupercile, sosurile cu rântași, pâinea neagră caldă, prăjiturile cu frișcă, zahărul și produsele zaharoase concentrate, condimentele iuți (piper, boia, muștar, hrean), dulcețurile, înghețata, fructele acre, fructele uleioase (nuci, alune, migdale), ciocolata, cafeaua neagră, oțetul, sucurile foarte reci, băuturile alcoolice (bere, vin alb, țuică, coniacuri) și tutunul.

Unele persoane au probleme după consumul apei de robinet, din cauza unor substanțe chimice și microbiologice existente.

Alimentația zilnică va consta din 5-6 mese, puțin abundente, cu numai 2-3 feluri de mâncare; cu cât se consumă mai multe alimente, cu atât crește riscul formării unor compuși dăunători.

Se vor evita alimentele sau lichidele foarte fierbinți sau foarte reci, care pot irita tractul intestinal.

Pentru o bună digestie se mai recomandă cărbune din lemn de tei (3 linguri pe zi), cenușă vegetală, drojdie de bere sau fulgi de ovăz.

În timpul meselor nu se vor bea lichide, iar după fiecare masă principală se impune un repaus la pat, timp de 30 de minute, eventual cu o compresă caldă sau cataplasme cu argilă, puse pe abdomen și pe zona lombară.

Regimul de viață

Tratamentul începe cu repaus la pat și echilibrarea neurovegetativă, cu evitarea surmenajului, respectarea orelor de activitate, odihnă și somn într-o viață ordonată.

La bolnavii cu colite abdominale se recomandă multă mișcare în aer liber, gimnastică respiratorie, plimbări dimineața și seara, exerciții fizice și sporturi ușoare, pentru îndepărtarea stărilor de stres, dar cu dozarea eforturilor fizice și intelectuale, evitarea stresului și a frigului.

Zilnic, sunt indicate băile de soare, pentru a mări rezistența la boli virotice și infecții. Seara la culcare să se facă o baie alternativă (caldă-rece) la picioare și șezut, punându-se comprese alcoolizate, aplicate pe abdomen, înainte de culcare, care se țin toată noaptea. Bune efecte au 3-4 pahare cu apa de cărbune din lemn de tei, care se bea, după sedimentarea cărbunelui.

Se impune adoptarea unui regim controlat de viață, cu un program echilibrat de activitate, odihnă și somn, care să fie respectat în tot cursul anului.

În funcție de simptomele constatate se iau antispastice (metoclopramid, papaverină, beladonă), vitamine (A, C, B, D), Glubifer, fermenți pancreatici (Trizym, Cotazym, Nutrizym, Festal) și sedative.

În colitele cu diaree se administrează sulfamide și antibiotice, iar în colitele cu constipație se dau laxative neiritante (ulei de parafină).

Tratamentul balneoclimateric se face cu ape minerale din stațiunile Slănic-Moldova, Olănești și Călimănești.

Enteritele sunt inflamații ale intestinului subțire, produse de o boală generală (dizenterie, febră tifoidă, uremie, holeră etc) sau din cauza unor factori externi (alimente alterate și infectate, medicamente chimice depășite etc).

Enterita acută apare la scurt timp după agresarea mucoasei intestinale prin diverse infecții, parazitoze și intoxicații. Agenții infecțioși care afectează mucoasele sunt: bacterii (*Salmonella*, *Shigella*, *Escherichia*, *Clostridium botulinum*, *Vibrio cholerae*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella*), virusuri, ciuperci (*Candida albicans*) și protozoare. Parazitozele sunt implicate, de obicei, în dizenterie, lambliază și alte helmintiaze.

Intoxicațiile alimentare sunt provocate de toxinele existente în produsele alterate care se înmulțesc, rapid, în intestine, prin activitatea unor bacterii patogene sau în exces de alcool și metale grele (mercur, plumb, arsen etc).

Scade capacitatea de apărare a organismului și crește concentrația histaminei din țesuturi, cu declanșarea unor reacții alergice sub formă de vasculite.

Boala se manifestă prin diaree acută (zilnic 10-20 de scaune de culoare deschisă, amestecate cu mucus). Bolnavul are grețuri, vărsături, dureri abdominale violente, balonări, frisoane, febră, sete mare, dureri de cap, astenie și stare generală alterată progresiv.

Enterita cronică este datorată unor factori de risc, care favorizează boala: genetici, modificări endocrine, discuții tensionate în timpul mesei, anxietate, suprasolicitări fizice și intelectuale, căldură mare sau frig, insomnii cronicizate și consumul de medicamente contraindicate sau cu termen depășit. Durerile abdominale apar la 2-3 ore după mese, din cauza unei digestii incomplete. Pacientul slăbește repede, are o rezistență scăzută la infecții și la frig, pe fondul lipsei acute a poftei de mâncare.

Enterocolitele sunt inflamații ale mucoasei peretelui colonului, cu perioade de acalmie sau de agravare, succedate neregulat. Frecvent apar diverse infecții cu bacili patogeni, enterococi, stafilococi și streptococi, mai ales specii de *Salmonella*, *Shigella* și *Escherichia*. În afară de bacterii pot acționa virusuri, ciuperci sau paraziți (lambliază, teniază), care pătrund în organism prin intermediul apei contaminate, a alimentelor sau mâinilor murdare. Microorganismele sunt vehiculate de anumiți vectori (muște, gândaci, șobolani etc).

Cauzele declanșării enterocolitelor sunt infecțioase, chimice, fizice sau toxice. Frecvent, sunt legate de consumul unor alimente alterate sau netolerate de bolnav, mese copioase cu abuzuri de cărnuri și grăsimi iritante, toxiinfecții alimentare, administrare orală a unor medicamente chimice în exces (butazolidină, salicilați, inclusiv antibiotice) sau substanțe toxice cu arsen, fosfor, mercur și toxinele unor ciuperci otrăvitoare. Mai pot interveni unele boli infecțioase (dizenterie, febră tifoidă, parazitoze) și focare infecțioase interne (sinuzite, amigdalite, colecistite).

La fel de importante sunt carențele vitaminice (B_{12} și acid folic), masticatie insuficientă, expunere la frig, schimbarea bruscă a climatului și stările de tensiune psiho-afectivă.

Boala debutează brusc, la scurt timp după consumul unor alimente alterate sau a unor substanțe toxice.

Manifestările bolii depind de gradul de extindere a agentului infecțios și de pierderile importante de apă și săruri minerale, ca urmare a diareei și a vărsăturilor.

Primele reacții constau din dureri abdominale progresive, mai ales peri-ombilicale, datorate unor eroziuni superficiale, și diaree explozivă, care poate să dureze câteva zile sau câteva săptămâni. Urmează alternanța dintre diaree și constipație, senzație de arsuri intense la anus și o evoluție rapidă spre dureri de cap, astenie, inapetență, sete, limbă uscată, ca semn de deshidratare, febră intensă, hipotermie și frisoane.

Simptomele se complică cu greață, vărsături alimentare și bilioase, balonări cu flatulență urât mirositoare, cianoză, hipotensiune, puls redus, amețeli, răcirea extremităților, tendință de leșin, scaune repetate (5-20 pe zi), moi, cu mucus, poroi și sânge, în funcție de germenii patogeni care au acționat. Mucoasa intestinului devine roșie, edematoasă și acoperită cu mucus.

Evoluția bolii este îndelungată, cu tulburări grave de maldigestie și malabsorbție care slăbesc mult organismul. Boala se poate vindeca spontan, dar, dacă nu este tratată corespunzător, se poate croniciza.

Tratamentele fitoterapeutice

Folosesc speciile medicinale care conțin principii active cu proprietăți antiseptice, ce acționează asupra florei patogene, cu efecte declanșatoare în inflamațiile intestinale. Infuziile și decocturile se administrează după mese, fără îndulcire cu zahăr, ci numai cu zaharină sau ciclamat.

Sunt eficiente:

- infuziile din:
 - flori de gălbenele, albăstrele, lavandă, mușetel, sulfină, ciuboțica-cucului;
 - frunze, de anghinare, frasin, nuc, mentă, roiniță, salvie, zmeur, urzică moartă;
 - herba de coada-șoricelului, busuioc, crețușcă, cimbrisor, nalbă-mare, răchitan, sunătoare, turiță mare;
 - fructe de ienupăr, chimion și anason.
- decocturi din:
 - rădăcini de angelică, cerențel, brusture, tătăneasă;
 - fructe de corn, afin, măceș;
 - herba de coada-racului, sclipeți;
 - scoartă de stejar.
- macerat din afin și păducel (fructe), mușetel și nalbă-mare.
- tinctură din turiță mare, obligeana (rădăcini) și corn (fructe).

Apiterapia recomandă:

- polen uscat (20 g pe zi), luat înainte de mesele principale, în cură de 30 de zile;

- tinctură de propolis (20 g în 100 ml alcool 60⁰), macerată 40 de ore și diluată cu apă distilată (1:3) din care se consumă câte 30-40 de picături în 100 ml apă caldă, cu 60 de minute înainte de mese.

Regimul alimentar

Alimentația dietetică reprezintă un mijloc terapeutic de bază, în unele cazuri fiind singura modalitate eficientă de ameliorare a suferințelor intestinale în enterite și în enterocolite.

În crizele de enterite acute se impune un repaus total al intestinului inflammat printr-o dietă hidrică (1,5-3 litri lichid pe zi). Timp de 3-4 zile se consumă alimente ușor digerabile, cum ar fi supe de legume pasate și strecurate, cu morcov și orez, fiertură de orez sau pilaf (fără carne și grăsime). Treptat, se poate mânca brânză de vaci, urdă, telemea desărată, ouă fierte moi. Alimentația dietetică reprezintă un mijloc terapeutic eficient în ameliorarea suferințelor intestinale, în caz de enterite și enterocolite.

În enteritele cronice se adoptă un regim alimentar complet, pentru compensarea carențelor nutriționale din organism, folosind carne slabă de vită sau pasăre (rasol sau tocată în perișoare), pește slab (șalău, știucă, păstrăv, biban, guvizi, mreană, calcan), pâine albă prăjită, biscuiți, paste făinoase, budinci cu brânză sau carne, prăjituri uscate și peltea de gutui.

În enterocolitele acute se impune un repaus total al intestinului inflammat, printr-o dietă hidrică. În prima zi se consumă numai apă fiartă și răcită și ceaiuri medicinale. Necesarul de lichide (1,5-3 litri pe zi), repartizat în 5-6 reprize, se asigură prin ceaiuri calde, neîndulcite, sau cu adaos ușor de zaharină și zeamă de lămâie sau cu sucuri foarte diluate de fructe, cu acțiune alcalinizantă. Din ziua a doua se pot consuma supe de legume, pasate și strecurate, cu morcov și orez, griș, orez fiert în apă, cu sare, sau pilaf fără carne și grăsime. Timp de 3-4 zile se consumă alimente ușor digerabile, cum ar fi supe de carne și ciorbe, iaurt, brânză proaspătă de vaci, urdă, telemea desărată, ouă fierte moi, mere coapte în cuptor.

În enterocolitele cronice se adaugă un regim alimentar complet și de cruțare digestivă, capabil să compenseze carențele nutriționale din organism și să înlăture crizele de diaree.

În funcție de particularitățile bolii, se trece la un regim de întreținere hipocaloric, hipolipidic, dar hipoproteic.

Fructele proaspete nu prea sunt tolerate și, de aceea, se recomandă mere rase sau coapte, compoturi și sucuri naturale de gutui, afine, agrișe, mure, coarne, zmeură, cireșe și vișine, pentru a corecta cerințele în vitamine. Ca băuturi se admit unele ape minerale, afînată și vin roșu.

La copiii suferinzi de enterocolită se recomandă o cură cu mere rase pe răzătoare de sticlă (fără coji și sâmburi), în cantitate de 600-1.500 g pe zi, repartizată în porții de câte 200 g, având efect favorabil, datorită pectinei, cu rol absorbant și neutralizant față de toxine și microorganisme. La merele rase se pot adăuga banane pasate sau morcov fiert și pasat (500 g la 1 l apă, cu 2 g sare), având efecte antidiareice evidente.

Bune rezultate în tratamentul enterocolitelor dă și oțetul de mere, consumat după rețeta dr. D.C. Jarvis: două lingurițe de oțet concentrat se amestecă cu 100 ml apă potabilă, din care se bea câte o linguriță la intervale de 5 minute. După terminare, urmează o nouă serie, consumând un pahar de oțet diluat, luat câte o linguriță la intervale de 15 minute. În următoarele 2-3 zile se bea câte un pahar de oțet diluat, la fiecare masă. Printre alimentele interzise se enumeră carnea (de porc, rață, găscă, vânat), ficat, rinichi, mezeluri, rânțași, pește gras, slănină, untură, grăsimi prăjite, afumături, conserve din carne, sardele, icre, maioneze, papricaș, pâine neagră, fasole uscată, ciuperci, salate crude cu ceapă, usturoi, castraveți, vinete, precum și alimente puternic condimentate (cu piper, ardei iute, muștar, hrean, acrituri).

Se exclud alimentele vechi, alterate sau netolerate de bolnav pentru a reduce riscul unor toxiinfecții alimentare.

Printre alimentele interzise se enumeră: carnea de porc, rață, găscă, vânat, pește gras, ficat, rinichi, mezeluri, rânțași, slănină, untură, grăsimi prăjite, afumături, conserve de carne, sardele, icre, sosuri, maioneze, papricaș, mâncăruri prea sărate, laptele dulce, smântână, brânzeturi fermentate, pâine neagră și legume bogate în celuloză (păstăioase, ridichi, varză, coji, semințe). Nu sunt recomandate fasolea uscată, ciupercile, castraveții, vinetele și salatele cu ceapă și usturoi. De asemenea, se exclud alimentele iritante cum sunt condimentele (piper, ardei iute, muștar, hrean, acrituri), dulciurile concentrate, prăjiturile cu fructe, gemurile, ciocolatele, înghețatele, fructele crude cu coajă, cafeaua neagră, berea, țuica, vinul alb.

Se exclud alimentele vechi, alterate sau netolerate de bolnav, pentru a reduce riscul unor toxiinfecții alimentare.

Se vor lua 4-5 mese pe zi, la distanțe egale, consumând alimente după gustul bolnavului în volum redus și la temperatura optimă, care vor fi bine mestecate. În timpul mesei nu se consumă lichide, pentru a evita evacuarea rapidă a conținutului gastric cu enzimele necesare digestiei.

Regimul de viață

Prevenirea bolii este posibilă prin respectarea regulilor de igienă: spălatul mâinilor cu apă și săpun înainte de mese, spălarea alimentelor, veselei și a tacâmurilor.

În timpul crizelor se pun comprese alcoolizate, calde, pe abdomen, iar bolnavul va sta culcat într-o încăpere liniștită.

Medicamentele admise pot fi acidifiante, în gastritele anacide, fermenti pancreatici (Triferment, Mexace), în insuficiență pancreatică.

Se va evita consumul exagerat de medicamente chimice, inclusiv de antibiotice (tetraciclină, streptomycină, cloromicină, cloramfenicol, sulfamide etc), care distrug flora microbiană naturală din stomac și intestine.

Tratamentul balneoclimateric

Sunt recomandate apele minerale nealcaline din stațiunile Lipova, Buziaș, Covasna, Borsec, Bodoc, Sângeorz, Vatra Dornei, Tinca, Vâlcele. Apele minerale se pot consuma și la domiciliu, repartizate în 3 reprize, cu condiția ca vechimea lor să nu depășească trei luni după îmbuteliere.

2.19. Colicile abdominale la copii

La sugari și copii mici, durerile abdominale apar în urma acumulării de gaze în stomac și intestine, cu balonări din cauza unor procese fermentative sau infecțioase. Criza survine brusc și se manifestă prin plânsete și țipete violente, agitație și paloare. Suferința poate să înceapă din primele săptămâni de viață ale copilului, mai des la o oră după ce a supt sau după ce a băut biberonul, în special în a doua jumătate a zilei, între orele 18-24. Plânsul poate dura câteva minute, după care copilul se liniștește.

Un bebeluș în vârstă sub 5 luni este bolnav de colici dacă plânge minimum 3 ore neîntrerupt pe zi, timp de 3 zile pe săptămână.

Cauzele bolii

- aparatul digestiv la bebeluși este imatur și sensibil, sărac în enzime și sucuri digestive;
- alergie la lapte, inclusiv cel matern;
- digestia proteinelor din lapte poate duce la producerea de gaze;

- apare boala de reflux gastroesofagian, în care acidul gastric trece în esofag și irită mucoasa;
- consumul, de către mamă, de lapte, brânză, alimente condimentate, nuci, căpșuni, varză, conopidă, broccoli, usturoi, cafeină, alcool.

Simptomele bolii

Se manifestă prin dureri, mai ales când bebeușul este culcat pe spate. Copilul prezintă stări de agitație și treziri în timpul nopții, are reflux redus de supt și vărsături repetate. În scaun se observă firișoare de sânge și mucus. Copilul stă frecvent cu spatele arcuit și pierde treptat în greutate.

Tratamentele fitoterapeutice

Se utilizează plante care favorizează eliminarea gazelor abdominale (efect carminativ) sau care inhibă dezvoltarea florei bacteriene patogene, prin acțiunea uleiurilor volatile din specii aromatice. Ceaiurile se prepară sub formă de infuzii și se administrează ușor îndulcite cu zahăr fiert, în prealabil, în apa de infuzare.

- Infuzie din fructe (de chimion, coriandru, fenicul, anason), flori (de mușețel și tei), frunze (de roiniță și mentă), herba (de cimbrisor și sunătoare), rădăcini (de obligeana și valeriană), luate separat sau în amestecuri. Din acestea se pun 1-2 lingurițe la 200 ml apă clocotită, se infuzează 10 minute acoperit, se strecoară și se bea un ceai cald, în perioada de crize, prin înghițituri rare, în cantități care depind de vârsta copilului. Ceaiul are acțiune carminativă, antispastică și antiseptică, cu efecte în calmarea durerilor, a senzației de vomă și în stimularea poftei de mâncare.

- Bitter suedez (formula Iași - complex 44 specii) se consumă câte o linguriță la o ceașcă sau la un biberon de ceai, cu înghițituri rare, de sugari și de copiii mici.

- Ulei de sunătoare - se prepară din flori proaspete, puse într-o sticlă de 200 ml, peste care se adaugă ulei de măsline sau de floarea-soarelui, până la umplere. După o macerare timp de 3 săptămâni, la loc cald, când uleiul devine roșiatic, se strecoară și se dă copilului câteva lingurițe pe zi.

Regimul de viață

În timpul crizelor dureroase, se aplică, pe abdomenul copilului, cataplasme calde cu o infuzie din 1-2 lingurițe de herba de măghiran la 100 ml apă clocotită.

2.20. Sindromul colonului iritabil

Cunoscut și sub denumirea de *colopatie funcționabilă* sau *colon spastic*, sindromul colonului iritabil (S.C.I.) este o afecțiune intestinală benignă, care dereglează echilibrul normal dintre activitatea secretorie a mucoaselor și activitatea motorie a intestinului. Motilitatea intestinului gros este alterată, chiar dacă nu există modificări structurale și biochimice, inflamații sau tumori.

Statisticile făcute pe plan mondial arată că 90% dintre îmbolnăviri ar fi datorate unui colon încărcat cu reziduuri metabolice și depuneri de toxine.

Laureatul Premiului Nobel, Elia Metchnikoff, a spus: *Moartea începe în colon.*

Se estimează că peste 25% din populația globului suferă de sindromul colonului iritabil, mai frecvent între vârstele de 20-50 de ani. Incidența bolii este de 66% la femei și 34% la bărbați, diferențele fiind mai mari în perioadele menstruale, din cauza creșterii concentrației hormonilor sexuali din sânge. Afecțiunea este principala cauză a absenteismului de la serviciu și de la școală.

Principalele cauze care declanșează boala pot fi datorate unor factori interni (toxici, virali sau funcționali, infecții bacteriene ale tractului gastrointestinal, enterite bacteriene, virale sau toxice), precum și unor greșeli în alimentație (mese grase și neregulate, servite în mare grabă, sau exces de alcool, tutun, cafea, lipsa de fibre alimentare). Atenție la supradoza de antibiotice antiacide sau laxative care dereglează componența microflorei intestinale.

Mai pot influența unii factori psiho-emoționali, care perturbă motilitatea intestinală și contracțiile musculaturii (stări de stres, emoții puternice, anxietate, suprasolicitare fizică și intelectuală, astenie, alergii, insomnie). Sunt posibile și unele disfuncții ale hormonilor care intervin în motilitatea colonului, cum ar fi colecistochinina și motilina.

Simptomele bolii se caracterizează prin unele tulburări funcționale sau modificări structurale ale colonului sau mucoasei, contracții anormale ale mușchilor netezi ai tractului intestinal și apariția unor zone îngustate, care generează dureri abdominale după ingerarea de alimente, însoțite de modificarea tranzitului, grețuri, reflux gastroesofagian, eructații, distensie abdominală cu senzație de balonare și gaze,

constipație sau diaree, scaune neregulate, cu urgențe matinale, postprandiale sau emoționale, alternanțe neregulate între constipație și diaree, în funcție de absorbția sau eliminarea apei din mucoase. Fecalele devin urât mirositoare, amestecate cu mucus.

Iritarea mucoasei este indicată de apariția unor mucozități frecvente în scaun, depistate la vârste diferite, atât la tineri, cât și la adulți, mai ales la persoane nervoase. Se manifestă prin arsuri, dureri în lungul colonului, eforturi la defecație, dureri de cap, insomnii, palpitații, senzație de leșin, bufeuri, transpirații excesive. La bolnavii cu constipație cronică se pot produce fisuri anale, uneori sângerânde.

Ca reacții colaterale sunt posibile erupții cutanate, insuficiență pancreatică, micțiuni frecvente și urgente, infecții parazitare sau cu *Candida albicans*, oboseală, somnolență continuă, dureri de cap, depresie psihică, răceli frecvente, malabsorbție, artroze periferice (la glezne, genunchi, mâini), slăbiciune generală și creștere exagerată în greutate, mai ales a abdomenului.

Crampele și durerile abdominale pot fi confundate cu boala Crohn, intoleranță alimentară, diverticuloză, boala celiacă, diaree infecțioasă, endometrioză, cancer de colon sau cu colitele abdominale, dar acestea antrenează și inflamarea colonului.

Fiind o afecțiune benignă, boala poate fi eliminată complet după excluderea cauzelor care au declanșat-o, mai ales după evacuarea gazelor și a conținutului intestinal.

Formarea plăcii mucoide

În condițiile unui tranzit intestinal defectuos, are loc o încărcare exagerată a colonului, provocată de acțiunea unor factori externi sau interni: tutun, alcool, alimente poluate cu pesticide, consum exagerat de produse din carne (grăsimi, mezeluri, fripturi, afumături, fast-food, conserve, aditivi alimentari), abuz de medicamente chimice, paraziți intestinali, bacterii patogene, aciditate ridicată în stomac, lipsa de mișcare în aer liber și de activitate fizică. În aceste condiții se constată, ca o primă reacție, o secreție, în cantitate mare, de mucus, care se acumulează în colon.

Treptat, mucusul se îngroașă, prin depunerea unor materii alimentare incomplet digerate, toxine, otrăvuri, metale grele și alte substanțe nocive. Astfel se formează plăcile mucoide, care se lipesc de pereții interiori ai colonului, mai frecvent la persoane care consumă hrană prelucrată termic și chimic, alimente încălzite la microunde sau care trăiesc

într-un mediu stresat, inclusiv în stresul electromagnetic provocat de utilizarea anumitor aparate (calculatoare, telefoane mobile etc).

Când placa mucoidă se întărește, devine o frână în procesul digestiv, în drenajul limfatic și în evacuarea scaunelor.

Placa mucoidă are culoarea neagră-verzuie, asemenea unui cauciuc întărit, dur, casant sau elastic, lipicios, cu miros înțepător.

O persoană obișnuită acumulează, în decursul vieții, o placă mucoidă care poate cântări între 2,5-10 kg. La autopsia unor persoane s-au găsit depuneri de 15-18 kg, lungi de 30 cm, formate din straturi încheiate de mucus, încărcate cu diverse impurități.

Lumenul colonului se îngustează la grosimea unui creion, iar placa devine un obstacol în calea tranzitului intestinal și în absorbția substanțelor nutritive la nivelul mucoasei colonului. În consecință, va apărea o multitudine de reacții ale organismului, constipație, balonări și meteorism, abdomen voluminos, diverticuloză, polipi, cancer de colon, hemoroizi, transpirație urât mirositoare, dureri de cap, oboseală, epuizare, picioare umflate, tulburări de circulație venoasă și limfatică, slăbirea imunității, piele casantă și lipsită de strălucire.

Colonul devine un sistem de canalizare a toxinelor care trec în sânge și se deplasează spre ficat și spre alte organe (rinichi, creier, inimă, încheieturi). Difuzarea toxinelor în circuitul sanguin este intensificată la temperaturi mai mari de 37°C.

Iată pentru ce colonul trebuie să fie menținut cât mai curat, prin eliminarea plăcii mucoide și a resturilor depuse între pliurile mucoasei sau în diverticule.

Cine vrea să trăiască o viață lungă și sănătoasă trebuie să-și facă o curățire radicală a colonului, pentru că un colon plin cu toxine contribuie la înmulțirea bolilor. S-a stabilit că 30% din persoanele decedate au avut un colon înfundat cu reziduuri metabolice.

Tratamentele fitoterapeutice

Se fac cu plante care au acțiuni antiseptice, carminative, antispastice și sedative.

- infuzie din flori de tei și salcâm, frunze de mentă și roiniță, herba de coada-șoricelului și coada-racului, amestecate în părți egale; se ia o lingură amestec uscat și mărunțit la 200 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 10 minute și se beau, zilnic, 2-3 ceaiuri puțin îndulcite, având efecte de relaxare a intestinelor, reducerea spasmelor și a balonării;

- infuzie din frunze de lucernă, bogate în clorofilă și vitamina K, cu rol în reglarea digestiei, refacerea florei intestinale și curățirea sângelui.
- infuzie de rozmarin sau ghimbir pentru calmarea spasmelor, reducerea balonării și reglarea tranzitului intestinal; se beau câte 3 căni pe zi, după mesele principale;
- infuzie din flori de trifoi roșu și mușetel, cu rol în curățirea ficatului și sângelui;
- infuzie din fructe de chimen (2-3 căni pe zi) sau introducerea fructelor în mâncare, pentru reducerea crampelor intestinale;
- infuzie din mentă, mușetel, turiță mare sau nalbă, din care se consumă câte 100 ml ceai de 3-4 ori pe zi;
- decoct din rădăcini de cicoare (se beau 2 căni pe zi);
- tinctură din rădăcini de gențiană, din care se iau câte 30 de picături într-un pahar de apă, înainte de mese;
- tinctură combinată de valeriană și belladonna (în părți egale), luată intern, câte 20 de picături în puțină apă îndulcită, de 2-3 ori pe zi, cu rol de reglare a activității mușchilor intestinali;
- suc de *Aloe vera* (câte 100 ml de 3 ori pe zi, luat pe stomacul gol), cu rol de curățire a mucoasei colonului;
- gel din semințe de pătlagină (2 lingurițe macerate timp de 30 de minute în 150 ml apă); se consumă cu ceai de coada-șoricelului, contra constipației;
- ulei de cătină albă, din care se ia câte o lingură, dimineața și seara, înainte de mese, într-o cură de 30 de zile, cu o pauză de o lună, după care se reia tratamentul;
- pulbere din semințe de psyllium (*Plantago ovata*), semințe de in și fulgi de ovăz, bogați în celuloză și acizi grași, cu rol în protejarea și curățirea mucoasei colonului;
- pulbere din scorțișoară și ghimbir (un vârf de cuțit de 3 ori pe zi, înainte de mese), cu rol în eliminarea gazelor și calmarea durerilor abdominale.

Pentru eliminarea plăcii mucoide și prevenirea balonării este indicat să se consume suplimente de fibre vegetale, luate înainte sau în timpul mesei, în doze crescânde.

La baza acestor suplimente de fibre este recomandată planta psyllium (*Plantago ovata*), în semințele căreia există fibre de tipul Citrucel, Fiber Con și Metamucil, care nu produc iritarea mucoasei intestinale.

În farmacii se găsește preparatul Colon Help care conține 52% semințe de in și 33% tărațe din semințe de psyllium, precum și preparatul Colon Cleanse, ambele cu rol de a curăța colonul de toxine și de resturi alimentare.

Tot în scopul eliminării plăcii mucoide este propus un produs complex, numit Liv-52, preparat după formula Ayurvedda, formată din 8 specii medicinale: *Capparis spinosa*, *Cichorium intybus*, *Solanum nigrum*, *Achillea millefolium*, *Tamarix gallica*, *Cassia occidentalis*, *Mandur bhasma* și *Terminalis arjuna*.

În uz extern se recomandă:

- baie caldă relaxantă, în care se adaugă câte 3 picături ulei eteric de mentă și din boabe de ienupăr;
- masaj abdominal, cu mișcări lente, în sensul acelor de ceasornic, cu amestec de ulei eteric de mentă, santal, sămburi de struguri și migdale dulci.

Rețeta autorului pentru S.C.I.

- flori de mușetel (*Matricaria chamomilla*), trifoi roșu (*Trifolium pratense*);
- frunze de lucernă (*Medicago sativa*), mentă (*Mentha x piperita*);
- rădăcini de valeriană (*Valeriana officinalis*), ghimbir (*Zingiber officinalis*);
- fructe de cătină albă (*Hippophae rhamnoides*);
- scoarță de scorțișoară (*Cinnamomum zeilanicum*).

Rețeta autorului pentru depurarea colonului

- semințe de psyllium (*Plantago ovata*), in (*Linum usitatissimum*), ovăz (*Avena sativa*);
- suc de aloe (*Aloe vera*) + măr (*Malus communis*);
- pulbere de bentonită.

Regimul alimentar

Modul de alimentație prezintă un rol deosebit de important în tratamentul afecțiunilor de colon iritabil, cu mențiunea că nu poate fi recomandată o dietă unică pentru toți pacienții.

Este indicat ca pacienții cu sindromul colonului iritabil să țină un jurnal în care să înregistreze meniurile consumate la fiecare masă și simptomele apărute, pentru a identifica alimentele care provoacă neplăceri

digestive. Astfel vor fi eliminate alimentele alergene și netolerate de organism.

La început se vor consuma cartofi fierți sau piure, fasole verde, conopidă, spanac, brânzeturi nefermentate, unt și margarină, ouă moi, pește slab, carne fiartă de vită și de pui, fără condimente și fără murături condimentate.

Usturoiul fiert, folosit mult de bolnavii din Oltenia, ajută la combaterea tulburărilor intestinale, balonări, flatulență și la eliminarea toxinelor din colon.

Fructele trebuie să fie coapte sau sub formă de sucuri și siropuri (din mere, gutui, afine, coarne). Se mărește consumul de lichide (6-8 pahare de apă pe zi), pentru ușurarea tranzitului prin hidratarea fibrelor alimentare.

Foarte activ este iaurtul și laptele bătut, care conține bacterii utile (*Lactobacillus acidophilus* și *Bifidobacterium*). Suplimentar se iau pastile cu fermenți lactici (2-3 pe zi, înainte de mese).

Dimineața, cu 30 de minute înainte de micul dejun, se recomandă să se ia câte o lingură de gel din planta *Aloe vera*, luată cu ceai de coadașoricelului sau asociată cu tinctură de propolis (40 de picături în 100 ml apă caldă). Acest tratament se repetă înainte de masa de prânz și de cină, după care pot să dispară durerile abdominale.

Un rol benefic în tratarea colonului iritabil îl au fibrele alimentare, cu efecte deosebit de bune în reglarea tranzitului intestinal, mai ales în caz de constipație cronică. În grupa fibrelor alimentare pot fi integrate cerealele integrale, orezul brun, fulgii de ovăz, tărațe de grâu, pâine integrală și graham, legume verzi, fasole verde, salate cu ulei și suc de lămâie, spanac, legume fierte în aburi, cartofi fierți sau piure, conopidă. Nu trebuie neglijat consumul zilnic de fructe proaspete (pere, mere, căpșuni, gutui, afine, coarne, zmeură, grepfrut) sau prelucrate în sucuri și siropuri, având rol în mărirea volumului materiilor fecale și în accelerarea tranzitului.

Din cauza malnutriției, persoanele care suferă de S.C.I. trebuie să consume cu 30% mai multe proteine decât normal și o cantitate mai mare de minerale.

În alimentația unor popoare există obiceiul de a introduce frunze proaspete de mentă în salate sau în unele mâncăruri, având efecte în

relaxarea mușchilor intestinali și în calmarea durerilor însoțite de eliminarea de gaze.

Se vor evita alimentele dure și cruditățile iritabile prin conținutul ridicat în celuloză brută (varză, broccoli, castraveți, ridichi, fasole uscată), precum și alimentele greu digerabile, care pot contribui la declanșarea bolii de colon. În plus, unele produse bogate în lactoză (lapte dulce de vacă, smântână, brânzeturi grase, unt) pot provoca intoleranță alimentară și iritarea pereților intestinali, cu simptome care se confundă cu sindromul colonului iritabil.

Mare atenție trebuie la consumul de condimente iuți (capsaicina din ardeii iute), murături condimentate, grăsimi animale, prăjeli, nuci, arahide, ciocolată, cacao, cafea, Cola, ceai negru, alcool, tutun, băuturi carbogazoase, alimente și băuturi prea reci sau prea fierbinți, îndulcitori artificiali pe bază de sorbitol și manitol, folosiți la fabricarea bomboanelor, a înghețatei și a gumei de mestecat. Zahărul alb trebuie înlocuit cu miere de albine.

Bolnavii cu diaree vor evita cruditățile, care măresc activitatea mușchilor intestinali. De asemenea, vor evita laptele, cafeaua, alcoolul, tutunul și lichidele foarte reci sau foarte fierbinți.

În cazuri de constipații, se vor exclude din alimentație lichidele fierbinți (supe, borșuri), ceaiurile concentrate și vinul negru.

Pentru stimularea evacuării colonului se recomandă mese mai dese, la ore regulate, cu cantități reduse de alimente, evitând mesele bogate, mai ales seara. De altfel, masa de seară trebuie să fie luată cu minimum 2 ore înainte de culcare. Alimentele vor fi bine mestecate, în timpul mesei fiind păstrat un mediu liniștit și relaxant, fără stări stresante.

Regimul de viață

În fazele dureroase se aplică pe abdomen perne electrice sau sticle cu apă caldă, învelite într-un prosop umed. Se exclud clismele și laxativele tari, care au acțiuni iritante.

Sunt indicate medicamente antispastice (Limotil), antidiareice (Imodium) și laxative de volum care conțin metilceluloze. Laxativele de tipul Dulcolax (Bisacodyl) se vor administra numai la recomandarea medicului. Vor fi evitate medicamentele care agravează starea de malabsorbție (unele antibiotice, corticosteroizi etc).

În tratamente se dau bolnavilor preparate de Ca și Mg, care reglează sistemul nervos central și previn cancerul de colon. Cartilajul de rechin previne metastazarea tumorilor canceroase.

Vitaminizarea se face cu vitaminele B-complex pentru ridicarea tonusului muscular din tractul intestinal și, mai ales, cu vitamina B₁₂, necesară pentru sinteza proteinelor și reglarea metabolismului glucidelor și lipidelor, prevenind anemia.

Luând câte o linguriță pulbere de argilă la un pahar cu apă, de 3 ori pe zi, cu 30 de minute înainte de mese, este posibilă absorbția impurităților și a gazelor din colon. Contra balonărilor se pot lua tablete de cărbune.

Bolnavul va reduce orele de stat pe scaun sau pe pat, preferând un program regulat de plimbări în aer liber, gimnastică medicală, cu exerciții de relaxare, cu respirație rară și profundă, activități sportive moderate (înot, ciclism), mers pe jos și orice gen de mișcare, care au rol în menținerea tranzitului intestinal, favorizarea eliberării de endorfine – antalgice naturale, permițând funcționarea normală a aparatului digestiv.

Se va evita sedentarismul și mai ales stresul zilnic, îndeosebi la persoanele cu o structură psihică vulnerabilă, care se consideră lipsiți de orice speranță de viață. Câștigarea încrederii în sine va contribui, substanțial, la vindecarea afecțiunilor grave de colon.

Îmbrăcămintea va fi confortabilă, pentru a nu crea o presiune pe abdomen.

Seara este binevenită o masare abdominală, timp de câteva minute, în direcția acelor de ceasornic, de la colonul ascendent spre cel orizontal și descendent.

În mod obligatoriu se va evita fumatul, întrucât nicotina se depune ca impuritate în colon, contribuind la formarea plăcii mucoide, inspirația fumului fiind însoțită de înghițirea aerului, ce stă la originea gazelor intestinale.

2.21. Hemoroizii și fisurile anale

Prezența hemoroizilor constituie o afecțiune foarte sâcâitoare și greu de suportat, atât ziua, cât și noaptea. Se caracterizează prin dilatări varicoase și îngroșări în jurul anusului, rezultate prin inflamarea venelor hemoroidale anorectale, uneori sângerânde.

Boala are o incidență destul de mare, în proporții relativ egale la adulții de ambele sexe, mai ales la vârste între 30-60 de ani, cu precădere la bătrâni și la femeile cu sarcini repetate și care au suferit de fibrom uterin. După unele statistici, boala afectează circa 50-70% din populația urbană matură.

Factorii declanșatori

Sunt foarte diversificați: compresiunea venelor hemoroidale prin tumori uterine și ovariene, fibrom, sarcină, prostatită și hipertrofia prostatei, unele inflamații ano-rectale, pierderea elasticității pereților venoși, ciroză hepatică, hepatită cronică, enterocolită, tumori abdominale și rectale (inclusiv cancere), constipație cronică, obezitate, alimentație necorespunzătoare, masticatie incompletă din cauza unor defecte de dantură, exces de condimente și alcool, sedentarism, statul prelungit în picioare sau în șezut, lipsa igienei locale și, în multe cazuri, predispoziție ereditară din familie.

Simptomele bolii

Se manifestă, cel mai frecvent, prin mâncărimi și dureri la nivelul anusului, scaune dureroase, uneori cu sângerări și pierderi de fier și de globule roșii.

După localizare, există hemoroizi interni, situați în canalul anal și în interiorul colonului unde pot produce sângerări și cheaguri de sânge, precum și hemoroizi externi, formați în afara anusului, în formă de noduli moi, violacei și dureroși, adesea însoțiți de fisuri, eczeme și mâncărimi anale.

Boala are un caracter cronic, fiind dusă de bolnav pe o durată de mulți ani. Crizele acute, cu dureri violente și prurit insuportabil, pot ține 4-5 zile, adesea cu hemoragii, frisoane și imposibilitate de a sta în șezut.

Complicațiile bolii apar la bolnavii de constipație, când efortul de defecație poate provoca o ușoară hemoragie, cu sânge roșu, rară sau frecventă, care determină instalarea unei anemii, moderată sau severă. În unele cazuri survin fisuri și fistule anale, prurit anal și o secreție mucoasă, strangularea hemoroizilor interni sau tromboflebită hemoroidală, manifestată prin dureri violente, din cauza inflamației venei, cu coagularea sângelui din interior.

Tratamentele fitoterapeutice

Se fac cu ceaiuri, tincturi și unguente antihemoroidale, folosind plante bogate în taninuri și derivați antrachinonici, care au proprietăți astringente, laxative, antiinflamatoare, antiseptice, cicatrizante, antihemoragice, hemostatice și sedative. Aceste preparate aduc o ameliorare substanțială în stările hemoroidale, mai ales la persoanele sedentare și cu constipație, precum și la femeile gravide sau obeze.

În *tratamentul intern* sunt eficiente plantele care normalizează defecația, opresc hemoragiile și calmează durerile la nivelul mucoasei anorectale:

- decocturi din rădăcini (de cicoare, cerențel, pir, păpădie, tătăneasă), scoarță (de stejar și salcie), frunze (de viță-de-vie cu struguri roșii), muguri (de plop negru), fructe (de fenicul și anason);

- infuzii cu flori (de mușetel, coada-șoricelului, arnică, gălbenele, nalbă-mare), frunze (de afin, anghinare, frasin, salvie, urzică vie), herba (de pedicuță, coada-calului, sunătoare, iarba-mielului, troscot), semințe (de mărar);

- tinctură din cojile brune ale castanelor sălbatice (câte 10 picături pe zi puse în ceai de coada-șoricelului, într-o cură de 20 de zile), eficace prin conținutul ridicat în esculozid (flavonoid) și un heterozid cumarinic, cu efecte imediate antiinflamatoare și vasoconstrictoare, măbind rezistența capilarelor și reducând permeabilitatea acestor vase;

- cură cu ulei de ienupăr, folosind 4-18 picături, cu creștere și descreștere de la o zi la alta.

În amestecurile de specii vegetale sunt folosite aceleași plante, luate separat, dar cu efecte sporite prin acțiunile cumulative ale principiilor active conținute.

Rețeta autorului

Stejar (scoarță), păpădie și tătăneasă (rădăcini), mușetel și coada șoricelului (flori), salvie și viță-de-vie (frunze), coada-calului, sunătoare și urzică vie (herba).

În *tratamentele externe* se aplică:

- comprese, spălături sau băi de șezut cu infuzii și decocturi de mușetel, coada-șoricelului, gălbenele, nalbă-mare, nuc, salvie, pătlagină, urzică, muguri de plop negru, castan sălbatic, scoarță de stejar, care exercită efecte decongestive, antiinflamatoare și cicatrizante;

- cataplasme cu terci de tătăneasă, făină de castane, frunze zdrobite de varză, sfeclă roșie, praz, mărar și tei, ramuri tinere de alun sau de stejar, fructe zdrobite de afin și gutui și pastă de cartofi cruzi;

- badijonări locale cu tinctură de arnică sau traista-ciobanului și uleiuri de ricin, cătină și castane;

- unguente cu beladonă, gălbenele, lumânărică, aloe, muguri de plop negru și propolis (20% în vaselină).

În multe sate din Bucovina se folosește un remediu cu foarte bune rezultate: o varză proaspătă se toacă mărunt, se freacă cu mâna până când lasă zeamă, se pune într-un vas de lut și se opărește cu apă fierbinte, adăugându-se o mână de flori de gălbenele. Se acoperă până ce se răcește la temperatura suportabilă pentru o baie de șezut, făcută seara, timp de 15-30 de minute, pe o durată de 3-4 săptămâni.

Aceste tratamente interne sau externe nu se fac numai în timpul crizelor, ci și după vindecarea aparentă, având în obiectiv reglarea funcțiilor intestinale, normalizarea scaunelor, calmarea durerilor și oprirea hemoragiilor produse prin ruperea vaselor de sânge în timpul defecației.

Regimul alimentar

Se recomandă o dietă ușor laxativă, pentru a permite un scaun normal, care nu irită mucoasa anală. Se vor consuma cât mai multe crudități din legume bogate în celuloză fină, cum ar fi varză, conopidă, ceapă, usturoi, praz, salată, spanac, mazăre, castraveți, fasole verde, cartofi fierți în coajă. Foarte bune rezultate dă o cură cu sucuri de sfeclă roșie, țelină, gulii, morcov, tomate și ridichi negre, la care se adaugă suc de praz (câte 2-3 linguri pe zi) pentru reglarea tranzitului intestinal.

Fructele recomandate pentru cure de câteva zile sunt: afine, fragi, zmeură, coacăze negre, cireșe, piersici, caise, mere, pere, prune uscate, gutui, pepeni galbeni, struguri, nuci, alune, castane comestibile, lămâi, portocale, banane, măsline și smochine.

În perioadele de criză, cu dureri violente și mâncărimi, se impune repaus alimentar absolut, folosind numai cantitățile de lichide necesare, sub formă de ceaiuri, compoturi, supe și sucuri de legume și fructe (morcov, sfeclă roșie, țelină, urzici, spanac și mere). În continuare se vor consuma produse bogate în fibre nedigerabile la nivelul intestinului subțire, dar care vor curăța colonul și vor regla consistența scaunului. Este indicată pâinea graham sau intermediară prăjită (bogată în dextrine), fulgi de ovăz, porumb fiert, grâu încolțit, mămligă, pește proaspăt, iaurt,

brânză proaspătă de vaci, ulei vegetal de floarea-soarelui, porumb și măsline. Bune efecte are grâul fiert în apă până la crăparea boabelor, după care urmează fierberea în lapte câteva minute și consumul unei căni pe zi, fracționată în două jumătăți, la prânz și seara, într-o cură de 6 săptămâni.

Pentru a asigura vindecarea bolii sunt interzise unele alimente, ca grăsimi animale, carne de porc și de vânat, mezeluri, afumături, conserve, sosuri, prăjeli, rântași, ouă, maioneze, brânzeturi grase, condimente iuți (piper, muștar, ardei iute), murături, produse de patiserie, zaharicale, paste făinoase, cafea, băuturi alcoolice tari.

Pe cât posibil, se elimină alimentele preparate la foc, fiind înlocuite temporar cu crudități.

Mesele vor fi moderate, fără excese cantitative, iar masticăția bolului alimentar se va face complet, cu o dantură bine întreținută.

Regimul de viață

Impune o igienă riguroasă după scaune, folosind o hârtie igienică fină, apoi spălare locală cu apă caldă și săpun sau ceai de mușetel, după care se aplică un strat subțire de unguent preparat special pentru combaterea hemoroizilor sau o pensulare cu ulei de măsline și ulei de parafină.

Se va evita sedentarismul, dar și statul prelungit pe scaun sau în picioare, precum și mersul pe jos pe distanțe mari. Se interzic mersul pe bicicletă și călăritul, care pot provoca declanșarea și cronicizarea constipației și a hemoroizilor.

În schimb, se recomandă gimnastică ușoară de întreținere, cu exerciții fizice corespunzătoare vârstei, înot și plimbări pe jos în aer liber, cu interzicerea categorică a fumatului. Sunt eficace săriturile repetate, cu picioarele goale, peste pietre rotunde de râu (o veche metodă chinezească).

Se reduce durata de scaun și se va evita obiceiul de citit pe WC. În fiecare dimineață se face o periere uscată a mijlocului, iar seara se face o baie semi-caldă de șezut, cu apă fiartă și răcită.

Când hemoroizii devin dureroși, este indicat repaus la pat, masaj ușor pe abdomen cu unguente din plante (gălbenele, lumânărică, muguri de plop negru, extract de castane sălbatice și propolis – 20% în vaselină). La nevoie se apelează la supozitoare și unguente cu proprietăți anticoagulante, decongestive și antiinflamatoare (Hemorsal, Hemorzon), precum și sedative administrate pe cale orală. Numai în

cazuri extreme se apelează la dilatarea anală (metoda Lord), la legarea hemoroizilor cu ajutorul endoscopului sau la cauterizarea cu laser.

2.22. Constipațiile

Constipația este o stare patologică, cu suferințe funcționale, care constau din dificultatea sau imposibilitatea de evacuare suficientă și la timp a materiilor fecale, reținute în colon și în rect, din cauza unui tranzit intestinal întârziat. Scaunele sunt rare, la intervale neregulate (peste 24 și chiar 48 de ore), cu consistență mult mărită, provocând adesea ulceratii ale intestinelor, pierderi de sânge, fisuri anale sau complicații interne destul de grave, cauzate de anumite boli digestive, acumulare de toxine care nu pot fi eliminate la timp, alimentație săracă în fibre celulozice, exces de laxative sau alte medicamente. Perioadele de constipație pot fi întrerupte de perioade cu scaune normale sau cu falsă diaree.

Boala poate apărea de la vârsta copilăriei până la adânci bătrâneți și poate fi considerată o afecțiune în plină extindere, mai ales la persoanele din mediul urban, din cauza sedentarismului și a alimentației greșite. În aceste condiții este afectată circa o treime din populația adultă, îndeosebi femeile care sunt nevoite, adesea, să folosească purgative.

Starea de constipație este însoțită de dureri abdominale, dureri de cap, insomnii, oboseală generală, lipsa poftei de mâncare, limbă încărcată, senzație de balonare, colite, tumori intestinale, colon iritat, ocluzie intestinală, dischinezie rectală, afecțiuni genitale la femei, prostatită și adenom de prostată, migrene, stări depresive, manifestări alergice și de nervozitate, cu mâncărimi în zona abdomenului și a feselor și chiar unele tulburări psihice.

În funcție de factorii care determină starea de lenevire a stomacului, cu întârzierea peste limite a tranzitului intestinal, constipația poate fi *habituală* (cronică), *organică* (simptomatică) și *funcțională* (ocazională).

Constipația habituală este o formă primară, mai frecventă la femeile cu multe nașteri, la bătrâni și la persoanele obeze cu viață sedentară. Cauzele care produc boala sunt legate de o alimentație săracă în celuloză, dar bogată în alimente rafinate, fibre vegetale fine (pâine albă, fripturi, brânzeturi). Mai contribuie mult sedentarismul, care reduce tonusul musculaturii intestinale, statul în pat timp îndelungat, intoxicațiile cu nicotină sau metale grele (plumb), utilizarea excesivă de laxative și purgative. În multe cazuri, constipația este o reacție a unor boli de ficat, de

stomac și intestine, ulcere gastrice și duodenale, apendicită, colecistopatii, dar poate fi determinată și de factori psihici (stresuri) sau conjuncturali.

Constipația organică este cauzată de unele afecțiuni gastrointestinale (tumori), leziuni pe canalul anal (inflamații intestinale, hemoroizi, fisuri anale, prolaps anal) sau de tulburări postoperatorii și hormonale.

Constipația funcțională este cauzată de unele schimbări în regimul alimentar, deplasări lungi în alte localități, nerespectarea unui program regulat al meselor și al scaunului și consumul în exces al anumitor medicamente (diuretice, hipotensoare, antidepressive, antiacide, produse cu fier).

Tulburările de motilitate ale colonului sunt produse fie prin spasme, fie prin atonie, cu localizări pe partea ascendentă a colonului din dreapta, pe porțiunea stângă descendentă sau pe toată lungimea colonului. Spasmele și atonia pot coexista, un segment al intestinului fiind în spasme, iar altul în atonie.

Dacă durerea apare pe partea dreaptă, se poate confunda cu apendicita sau colita și are o formă toxică și dureroasă, cu o abundentă floră microbiană. Pe partea stângă a colonului, durerile sunt reduse, nu există simptome de autointoxicare, iar flora microbiană este foarte redusă.

Tratamentele pentru evitarea și combaterea constipației au cunoscut tehnici variate în decursul timpului. În urmă cu 150-200 de ani, în multe țări din Europa, oamenii nevoiași mâncau mult mei, care le provoca constipații severe. Atunci au intrat în acțiune o serie de vrăjitoare, care tămăduiau constipațiile prin descântece și prin extragerea fecalelor cu ajutorul unor cârlige metalice, asemenea unor andree curbate. Aceste intervenții dure duceau adesea la răniri grave și cancere de colon.

Tratamentele fitoterapeutice

S-au efectuat, de-a lungul secolelor, cu numeroase preparate în funcție de informațiile la zi și de experiențele diferitelor popoare. Au fost folosite plante medicinale cu efecte laxative sau purgative, care pot provoca evacuări intestinale, lichide sau semilichide, de intensitate mijlocie și neînsoțite de colici.

La început, o mare atenție s-a acordat uleiului de ricin și apoi ceaiurilor din scoarța ramurilor și a tulpinilor tinere de crușin (*Frangulae cortex*). Mai recent s-a constatat că aceste preparate pot declanșa o purgație forțată, până la diaree foarte severă, lezând mucoasa sensibilă care îmbracă partea interioară a colonului. Efectele acestor procedee

au fost, adesea, cu totul nedorite, ducând la colon iritat și, în cazuri mai grave, chiar la cancer de colon.

Deși majoritatea rețetelor cunoscute includ crușinul drept component de bază în prevenirea și combaterea constipației, vom recomanda alte formule de tratament, cu plante separate sau în amestecuri, excluzând scoarța de crușin. Rețetele care se propun au acțiune mai blândă, dar vor fi mai sănătoase decât crușinul sau tabletele folosite în prezent. În funcție de doze, efectele vor fi laxative (mai ușoare) sau purgative (mai drastice).

Ceaiurile cu specii separate de plante folosesc:

- frunze de salvie (2-3 căni pe zi), cu mare eficacitate știind, încă din antichitate, că persoanele care beau zilnic un astfel de ceai nu suferă niciodată de constipație;

- flori de porumbar, piersic, cicoare sau soc, preparate sub formă de infuzie (2 lingurițe la 200 ml apă clocotită), din care se consumă două ceaiuri calde pe zi, dimineața și seara, la culcare, cu efecte ușor laxative, mai ales în constipațiile de proveniență nervoasă;

- frunze de cimbrisor, volbură, aloe sau frasin (infuzie cu o lingură la 200 ml apă), din care se beau 2-3 căni pe zi, având efect ușor laxativ, mai ales dimineața, pe stomacul gol;

- frunze de anghinare (o linguriță la 200 ml apă), din care se beau 2-3 ceaiuri îndulcite pe zi, în constipațiile datorate unor disfuncții hepatice;

- rădăcini de cicoare sau lemn-dulce, tocate mărunț (decoct dintr-o linguriță la 250 ml apă), care se infuzează 10 minute în vas acoperit și se bea fracționat în 3 reprize înainte de mese;

- pulbere din rădăcină uscată și măcinată fin de obligeană sau lemn dulce, din care se ia câte un vârf de cuțit cu un pahar de apă rece, pe nemâncate;

- tinctură din 20 g herba de volbură, herba de nalbă de pădure, flori de soc sau rădăcină de păpădie, macerate timp de 10 zile în 100 ml alcool 70⁰; se consumă câte 2 linguri pe zi, amestecate în miere de albine sau sirop natural, dimineața, pe stomacul gol;

- sirop de cicoare sau de prune (4-6 linguri pe zi);

- semințe întregi de in (1-2 lingurițe ținute 1-2 ore într-un pahar cu apă), care se înghit seara, înainte de culcare, având acțiune mecanică

în reglarea tranzitului intestinal, chiar în constipații rebele, datorită conținutului ridicat de mucilagii;

- ulei de ricin luat în doză de o linguriță, dimineața, pe nemâncate, și seara, la culcare, exceptând copiii sub 2-3 ani.

Amestecurile de plante folosesc speciile de mai sus, la care se pot adăuga:

- flori de salcâm, nalbă de grădină, măceș și mac roșu;
- frunze de pătlagină și roiniță;
- herba de trei-frați-pătați și țintaură;
- rădăcini de pir și săpunariță;
- semințe de mărar, fenicul, anason, chimion și măceșe;
- coajă de portocale.

Aceste amestecuri de plante pot fi preparate sub formă de infuzii, decocturi, macerate, tincturi, vinuri medicinale, uleiuri eterice și pulberi laxative.

Rețeta autorului

Cicoare, cimbrisor, fenicul, frasin, in, lemn-dulce, obligeană, pătlagină, porumbar, salvie, soc și volbură.

Apiterapia intervine cu câteva preparate considerate ca laxative excelente:

- miere polifloră (o lingură) și 4 prune uscate, macerate peste noapte într-un pahar cu apă rece, iar în dimineața următoare se bea zeama și se mănâncă prunele;

- miere polifloră (1-2 lingurițe) diluată cu ceai de busuioc, cimbru și sunătoare (în părți egale), din care se ia o linguriță la o cană de apă și se consumă la 60 de minute după mesele principale;

- miere polifloră (100 g pe zi), care se toarnă în suc de mere sau ceai de frasin și se bea după masa de seară;

- miere de albine (1-2 linguri), care se fierbe 3 minute în 250 ml apă cu un vârf de cuțit frunze uscate de aloe și se iau câte 3 linguri pe zi, înainte de mese;

- polen (4 lingurițe pe zi), din care 2 lingurițe dimineața și 2 seara, timp de 3 zile consecutiv, cu reluare la intervale de 3 luni.

Regimul alimentar

Se impune respectarea unor măsuri igienice și dietetice stricte, corelate cu tipul de constipație.

Alimentația controlată va începe cu câteva zile de repaus absolut, în care se vor consuma numai lichide (ceaiuri, sucuri și apă fiartă), pentru cruțarea colonului.

În constipațiile obișnuite, atone sau spastice, sunt recomandate alimente ușor fermentabile, ciorbe sau supe, salate de crudități și un aport crescut de lichide (1,5-2 litri pe zi) consumate, în special, între mesele principale. Cele mai indicate produse alimentare sunt legumele și fructele proaspete, care, prin aportul de celuloză, măresc volumul conținutului intestinal, prin fixare de apă, și asigură excitabilitatea colonului. Este știut că celuloza sau fibra vegetală nu este digerată în intestinul subțire și ajunge în colon, pe care îl curăță prin exercitarea unor funcții importante: absorbția toxinelor, stimularea peristaltismului intestinal și grăbirea evacuării substanțelor nocive, cum ar fi acizii biliari, cunoscuți ca precursori ai colesterolului. Prin aceste funcții, celuloza evită constipația și scade colesterolul. Bune rezultate dau decocturile de secară (30 g la 1 litru apă), de orz (40 g la 1 litru apă) sau de ovăz (45 g la 500 ml apă).

Legumele și fructele proaspete vor fi consumate nu numai ca desert, ci și înainte sau între mese. Cele mai indicate legume verzi sunt salatele de varză albă și roșie, conopidă, castraveți, lăptucă, spanac, ștevie, ridichi negre, ceapă (1-2 linguri ceapă rasă, amestecată cu ulei), praz, usturoi, mărar, pătrunjel, leuștean, țelină, sfeclă roșie, fasole, mazăre verde, tomate, vinete, asmățui etc. Dintre fructe sunt eficiente, în primul rând, prunele proaspete, uscate sau în compoturi (câte 10-20 de prune pe zi), având efecte purgative, colagoge, dezinfectante și energizante. Bune acțiuni dau consumurile zilnice de fructe proaspete (300-500 g) sau sucuri naturale de caise, piersici, cireșe albe, vișine, mere, pere, portocale, struguri albi (cure de 1-2 zile pe săptămână), pepene galben și roșu, dade, fragi, căpșuni (câte 1 kg timp de 7-10 zile), zmeură, coacăze, castane comestibile, măsline, curmale, stafide, smochine fierte în lapte.

Un regim de cruțare este asigurat prin consumul de iaurt, lapte bătut, kefir, zer, gălbenuș de ou, pește slab (fiert sau rasol), făinoase cu lapte, pâine neagră sau graham (200-250 g pe zi) cu unt și miere, zeamă de varză murată, margarină, frișcă proaspătă, ulei de porumb sau de floarea-soarelui, marmeladă, magiun, dulceață, înghețată, băuturi gazoase.

Pentru creșterea activității digestive se recomandă un amestec din morcov ras (5 linguri), semințe de floarea-soarelui decojite (o lingură),

tărâțe de grâu (o lingură), semințe înmuiate de in (o linguriță), ceapă tocată (1 linguriță) și ulei de măsline (2 linguri); cantitatea se consumă integral dimineața, cu 30 de minute înainte de micul dejun.

La sugarii cu constipație se va da, o dată pe zi, o fiertură de ovăz, preparată dintr-o linguriță făină de ovăz, fiartă în 150 ml apă.

Vor fi evitate pâinea albă și prăjită, orezul, preparatele cu carne friptă sau prăjită, fructele acre, cu un conținut ridicat în taninuri, care inhibă motilitatea intestinală (coarne, afine, măceșe, gutui, struguri roșii), condimentele iuți, ciocolata, cafeaua și alcoolurile tari.

În constipația însoțită de procese inflamatorii ale colonului, regimul alimentar este mai dificil de realizat, punându-se accent pe regimul de cruțare a inflamațiilor. Fructele vor fi consumate sub formă de piureuri, coapte sau ca sucuri.

În constipația cu spasme și dureri acute se vor consuma produse de balast care favorizează dezvoltarea florei de fermentație (fructe cu coajă, fructe uscate, iaurt și lapte bătut).

Necesarul zilnic de lichide va fi asigurat prin minimum 1,5 litri de apă rece, din care un pahar va fi băut dimineața, pe nemâncate.

Regimul de viață

Impune un tratament corect al suferințelor care au provocat constipația. Bolnavul va consuma, în fiecare dimineață, pe stomacul gol, câte un pahar cu apă caldă și apoi câte o înghițitură de apă rece, din oră în oră, pentru a asigura o hidratare permanentă a bolului alimentar în tot cursul zilei.

Intern va lua zilnic cărbune din lemn de tei (de 3 ori câte o lingură), iar extern se vor aplica, de câteva ori pe zi, comprese calde pe abdomen și cataplasme cu parafină sau tărâțe, ținute timp de 1-2 ore, după mesele principale.

Sunt foarte eficiente băile reci pe jumătatea inferioară a corpului, de 3 ori pe săptămână, și duș rece general de 2 ori pe săptămână. Înainte de baie sau de dușuri se recomandă un automasaj abdominal, făcut cu mâna în lungul colonului, începând din dreapta jos, urcare spre ficat, transversal spre stânga și coborâre verticală spre rect. Masajul se repetă de câteva ori pe zi, timp de 10 minute, stând în pat, iar tratamentul durează 30-40 de zile consecutiv.

Pentru întărirea mușchilor abdominali se fac exerciții din poziția culcat pe spate, ridicând ambele picioare până la înclinația de 70^0 , și se țin în repaus câteva secunde.

Prin autoeducare, bolnavul se va obișnui cu mersul la toaletă la ore fixe, de preferat dimineața după sculare din pat, și va renunța la cititul de ziare sau cărți în timpul scaunului.

Pentru combaterea sedentarismului se recomandă un program zilnic de mișcare în aer liber, prin mers pe jos (minimum o oră) sau pe bicicletă, practicarea unor sporturi adecvate vârstei și forței individuale, precum și muncă fizică în grădină.

În constipațiile acute, cu dureri mari, se recomandă supozitoare cu glicerină + stearină + carbonat de sodiu, care stimulează secreția mucoasei rectale și pun în acțiune mecanismul defecației. Bune efecte au purgativele saline (sulfat de sodiu sau sulfat de magneziu) și cele uleioase (ulei de ricin și de parafină). Se vor evita laxativele și purgativele drastice, iar cele blânde vor fi folosite numai ocazional sau pe perioade scurte de timp, deoarece pot produce obișnuință și iritații ale colonului.

Tratamentele balneoclimaterice

Sunt indicate apele clorosodice, clorosulfuroase și magneziene din stațiunile Olănești, Călimănești, Căciulata, Slănic-Moldova, Tușnad, Bazna, Borsec, Malnaș, Sângeorz-Băi, Sovata, Herculane, Băltătești, Someșeni, Vâlcele (Covasna) și apele termale din stațiunile 1 Mai și Felix.

2.23. Diareea și dizenteria

Diareea este o stare patologică, caracterizată printr-o tulburare de tranzit intestinal, cu evacuare frecventă a unor scaune lichide sau moi, însoțite de o alterare a stării generale a organismului, crampe abdominale, grețuri, vărsături, colici, frisoane, indispoziție, oboseală și epuizare fizică accentuată.

Boala se declanșează mai frecvent în sezonul cald, ca urmare a unor infecții cu agenți patogeni (microbi, ciuperci patogene, paraziți intestinali), greșeli alimentare, mese copioase, alimente alterate, ciuperci otrăvitoare, unele boli intestinale și extraintestinale (apendicită, pancreatită, meningită), precum și a unor stări emoționale puternice, tensionate și

alergice, călătorii îndelungate în zone îndepărtate de locuință, cu schimbarea regimului alimentar.

Tulburările de tranzit sunt datorate unui peristaltism intestinal prea intens, în care conținutul lichid din intestine nu poate fi absorbit, în timp normal, de mucoasa intestinală.

În funcție de afecțiunea care declanșează boala, scaunul mai poate să conțină mucozități, puroi sau sânge, produse de diferite microorganisme și de toxinele emanate de acestea, generând enterite și enterocolite, cu inflamații grave ale mucoaselor.

Pierderile importante de lichide și de săruri minerale prin diaree provoacă o deshidratare progresivă a organismului și o slăbire fizică cu grad mare de risc, îndeosebi la copii. Diareele produse prin infecții cu *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter* și *Yersinia* necesită a fi atent controlate, mai ales atunci când copilul se află într-o colectivitate și există pericolul de contaminare în lanț.

Cel mai frecvent mijloc de infectare cu microbi, virusuri sau paraziți îl constituie consumul de apă infectată sau alimente contaminate și nespălate (fructe, legume). La extinderea bolii, contribuie și folosirea mâinilor murdare în timpul mesei. Trebuie să se imprime obiceiul bun al respectării unui ritual al mesei, în ordine, calm și curățenie, iar masa să fie considerată ca un moment solemn al zilei.

Din punct de vedere al evoluției, poate exista diaree acută sau diaree cronică.

Diareea acută este datorată unor toxiinfecții alimentare, consumului de alimente neplăcute și apariției unei stări emoționale în timpul mesei (certuri). Boala survine la câteva ore după ingerarea alimentelor alterate, neplăcute sau infectate și poate genera până la 20 de scaune pe zi, uneori cu sânge.

Diareea acută infecțioasă constituie o problemă gravă de morbiditate și mortalitate pe tot globul. Anual sunt înregistrate în lume 750 milioane de cazuri cu diaree, care afectează toate vârstele, fiind mai grave la copii (5 milioane de decese pe an).

În raport cu efectele globale asupra organismului, diareele acute pot fi hidrice sau denuitritive.

Diareea hidrică constă dintr-o eliminare excesivă de lichide, care conduce la deshidratarea rapidă a organismului. Se datorează unor toxiinfecții alimentare, dizenterie bacilară, botulism, enterocolite bacteriene,

febră tifoidă, holeră, tuberculoză intestinală. Are loc și o inflamație la nivelul colonului, cu dureri în partea stângă a abdomenului și cu posibilități de evoluție spre abcese, peritonită și ocluzie intestinală.

Cu caracter ocazional apare diareea turiștilor, la persoane care călătoresc în alte zone, în lunile de vară, unde se pot infecta cu germeni patogeni noi (*Salmonella*, *Amoeba*, stafilococi toxigeni, colibacili, vitrioni, virusuri, protozoare), care sunt specifice localităților vizitate.

Alte tipuri de diaree hidrică sunt declanșate de tumori ale tubului digestiv, operații gastrointestinale și exces de antibiotice, care distrug atât flora patogenă, cât și pe cea saprofită, utilă digestiei. Unele antibiotice favorizează frecvent înmulțirea unor germeni patogeni, care determină apariția de candidoze sau enterocolite grave.

Diareea denutritivă presupune pierderea unei mari cantități de substanțe nutritive (glucide, proteine, lipide, vitamine), ca urmare a unor defecte în secreția gastrică, biliară și pancreatică. Prin aceasta organismul slăbește repede și își pierde energia.

Diareea cronică este o tulburare de motilitate intestinală și de absorbție la nivelul mucoaselor, caracterizată prin 2-10 scaune moi sau lichide pe zi, cu resturi alimentare incomplet digerate. Bolnavul simte balonări, dureri abdominale sub formă de colici, dureri de cap (cefalee), senzație de sete și astenie generală.

După locul de manifestare, diareea cronică poate fi gastrogenă, pancreatogenă, de dischinezie biliară, de fermentație și de putrefacție.

Diareea gastrogenă este datorată unor insuficiențe digestive la bolnavii cu hipoaciditate gastrică, în care caz pepsina devine inactivă, iar alimentele rămân incomplet digerate. Mai apare la persoanele care mănâncă repede, la cei care au suferit intervenții chirurgicale pe stomac sau care au lipsuri dentare. Zilnic survin 2-4 scaune moi sau semi-lichide, de culoare brună, cu reacție alcalină și cu resturi de alimente nedigerate. Bolnavii au dureri abdominale și slăbesc progresiv.

Diareea pancreatogenă apare la insuficiența secreției externe a pancreasului (pancreatită cronică, obstrucția canalului pancreatic) și se caracterizează prin 2-4 scaune pe zi, abundente, păstoase, cu miros rânced și dureri după masă în regiunea epigastrică și în hipocondrul stâng. Au loc tulburări în digestia proteinelor, lipidelor, glucidelor și în absorbția calciului și a vitaminelor.

Diareea datorată dischineziei biliare este urmarea nesincronizării secreției biliare în raport cu prezența alimentelor în duoden, mai frecvent la persoane cu tulburări nevrotice (tineri și femei).

Diareea de fermentație se declanșează în urma unui consum exagerat de alimente fermentescibile (paste făinoase, dulciuri, legume și fructe proaspete), care ajung incomplet digerate în colon. Aceasta determină dezvoltarea florei microbiene amilolitice, provocând balonări, dureri abdominale, senzație de arsuri și prurit anal.

Diareea de putrefacție se produce după tulburări de digestie provocate de boli ale intestinelor (intoxicații, enterocolite, tuberculoză intestinală, cancer de colon) sau boli nedigestive (cardiace, nevrotice, endocrine etc.). Cele 2-5 scaune pe zi sunt puțin voluminoase, brune la culoare, fetide, cu consistență păstoasă, semilichidă sau lichidă. Bolnavul este palid, astenic, cu dureri în lungul colonului.

Tratamentele fitoterapeutice

Din cele mai vechi timpuri, în combaterea diareei au fost folosite numeroase produse vegetale care conțin cantități ridicate de taninuri, cu efecte astringente, și alte principii active cu un larg spectru antibacterian.

Pentru efectele antidiareice sunt recomandate, în primul rând, decocturile din:

- fructe de porumbar și afin;
- rădăcini de cerențel, obligeană, tătăneasă și troscot;
- scoarță de stejar și salcie;
- herba de turiță mare, coada racului, sclipeți;
- frunze de nuc și viță-de-vie cu struguri roșii;
- coji de ceapă.

Aceste plante, luate separat sau în amestecuri, se fierb circa 10 minute, se infuzează acoperit 5-10 minute și se beau 2-3 căni pe zi, neîndulcite (eventual cu zaharină), mai ales în cazul când diareea se asociază cu enterocolita de fermentație.

Efecte favorabile au și infuziile din:

- flori de mușetel, albăstrele, tei, salcâm și petale de trandafir;
- frunze de afin, mentă, urzică moartă, patlagină, roiniță;
- herba de sclipeți, cimbrisor, răchitan, sunătoare, traista-ciobanului.

Ceaiurile, preparate ca decoct sau infuzie, au puternice acțiuni astringente, antispastice, calmante ale durerilor și de blocare a proceselor de fermentație și de putrefacție la nivelul mucoasei gastrointestinale.

Efectele antitoxice se exercită prin precipitarea și aglutinarea proteinelor din flora microbiană patogenă.

Alte preparate cu bune efecte sunt:

- tinctura din amestec de plante (coada-racului, pelin, gențiană, mentă, mușețel) în alcool 40⁰, luată intern, câte o linguriță de 3 ori pe zi, în ceai antidiareic cald;
- tinctura de beladonă sau rădăcină de sclipeți, luată câte 20 de picături de 2-3 ori pe zi;
- afinată – lichior din fructe de **afin** în alcool de 38-40%, băută cu moderație, de către persoane adulte.

Rețeta autorului

Stejar (scoarță), porumbar (fructe), obligeană și troscot (rădăcini), mușețel (flori), afin, mentă și nuc (frunze), cimbrisor și sunătoare (herba).

Apiterapia recomandă:

- polen (2-3 lingurițe, luate dimineata, pe nemâncate);
- miere de albine amestecată cu gutui, mere și morcov, date pe răzătoare și consumate la micul dejun.

Regimul alimentar

La bolnavii de diaree, acută sau cronică, se recomandă alimente care conțin taninuri, cu acțiuni astringente asupra mucoasei iritate.

În diareea acută se impune un repaus alimentar absolut de 1-2 zile, cu o dietă strict hidrică, consumând numai lichide calde (1,5-2 litri pe zi), apă fiartă și sărată, zeamă de orez sau boabe de orez crud (cura aplicată de împăratul Napoleon armatei franceze lovită de diaree). Se completează cu ceaiuri de mentă și mușețel, neîndulcite, băute prin înghițituri rare. Lichidele sunt absolut necesare pentru rehidratarea corpului, fiind absorbite imediat de mucoasa intestinală.

Din ziua a treia urmează un regim de cruțare intestinală, cu alimente ușor digerabile și neiritante. Se vor consuma supe de morcov, orez sau zarzavat, strecurate, și cu adaos de puțină sare. Nu se va neglija cura de mere crude, cojite și rase mărunt (500-1.500 g pe zi), consumate în 5 reprize, la intervale egale. Efectul curei de mere este datorat fixării germenilor patogeni de către pectinele din fructe, realizând o curățire mecanică a intestinelor. În locul merelor se pot folosi gutui rase sau sucuri de grepfrut.

În continuare este indicat orezul fiert, griș, brânză proaspătă, pâine albă prăjită, carne tocată și fiartă sub formă de perișoare, cu albuș de ou și orez, spaghetti, afine, coarne, sucuri de fructe puțin îndulcite. Dacă se ajunge la constipație se va folosi sămânță de in, cu adaos, treptat, de piureuri de legume (morcov, spanac, dovlecei) sau fructe coapte (mere, gutui).

În diareea gastrogenă se recomandă tărațe de grâu, bogate în săruri minerale, vitamine din complexul B și enzime, care asigură o digestie ușoară și rapidă. La adulți se administrează câte o lingură de tărațe, de 2-3 ori pe zi, la începutul sau în timpul mesei, timp de 1-2 luni.

În diareea pancreatogenă sunt indicate tărațele de grâu, care reglează digestia, prin compensarea lipsei de fermenți pancreatici.

În diareea de fermentație, cu exces de glucide ajunse în colon, se interzice consumul de fructe crude, legume verzi, mazăre, fasole, linte, bob, varză, castraveți, lapte dulce. La intervale de 2 zile se vor consuma 200 g brânză de vaci, repartizate în 5 mese.

În diareea de putrefacție, datorată excesului proteic din colon, se impune reducerea cantității de carne, dar se admite orezul bine fiert, fulgi de ovăz, bulion de legume îngroșat cu griș, piure de cartofi, supă de salată verde sau dovlecei cu smântână.

Dintre fructe, cele mai indicate sunt gutuile necurățate, tăiate în felii înguste și consumate sub formă de paste, jeleuri, compoturi și siropuri.

În mediul rural există practica utilizării unui decoct din 2 linguri de orz, 2 linguri de ovăz și 2 linguri de pir (uscate și măcinate). Acestea se fierb într-un litru de apă, timp de 30 de minute, la foc redus, se infuzează acoperit 15 minute, se strecoară, se corectează gustul cu zeamă de lămâie și se beau 3 căni pe zi, înainte de fiecare masă.

În general, bolnavul de diaree va consuma cantități mai reduse de mâncare (circa 1.400 calorii pe zi), repartizate în 4-5 mese. Se va mânca încet, mestecând bine, într-o ambianță lipsită de stări tensionate în timpul mesei.

Regimul de viață

În prima zi de diaree acută, cu dureri abdominale intense, bolnavul va sta obligatoriu în pat. Pe abdomen se unge cu cremă de gălbenele, după care se pun sticle calde, perne electrice sau comprese cu apă simplă, eventual alcoolizată, sau cu oțet și Bitter suedez, pentru a

ușura durerile. În loc de comprese se folosesc cataplasme lombo-abdominale cu varză crudă și argilă (de 3 ori pe zi). De asemenea, se fac, zilnic, băi calde de șezut, pe durată de 25 de minute.

Timp de câteva zile consecutiv se va face o cură cu cărbune din lemn de tei (3 linguri pe zi) și tinctură de propolis.

Bolnavul va locui într-o cameră bine aerisită și va face, zilnic, câte 4-5 exerciții de respirație, cu 10 inspirații lente, urmate de expirații prelungite.

Dizenteria

Este o afecțiune foarte gravă, infecțioasă și contagioasă, care se manifestă printr-o dereglare în funcționarea colonului, cu scaune dese și dure-roase, care conțin mucozități, sânge și puroi, uneori chiar lipsite de materii fecale.

Boala este cauzată de prezența unor germeni patogeni dizenterici (din genul *Shigella*), care pătrund în organism odată cu alimentele (legume, fructe, apă) contaminate de muște purtătoare de bacili sau prin intermediul mâinilor murdare. Incubația durează 3-5 zile, cu manifestare bruscă, febră mare și dureri abdominale violente.

Fiind o boală contagioasă, se poate declanșa masiv în epidemii foarte periculoase. Cele mai mari ravagii au fost constatate în timpul celor două războaie mondiale și în următorii 3-5 ani, perioade cu sărăcie și lipsă de igienă optimă.

Tratamentele fitoterapeutice

Se fac cu majoritatea speciilor vegetale care sunt eficiente și în combaterea diareei:

- decocturi din:
 - rădăcini de angelică, cerențel, obligeană, răchitan, valeriană;
 - fructe de afin, coriandru, corn, fag și porumbar;
 - scoarță de stejar și salcie;
- infuzii cu afin, cimbrisor, coada-racului, iarba-șarpelui, măceș (flori), mentă, mur, nuc, răchitan, sunătoare, traista-ciobanului, tros-cot, turiță mare, zmeur, trandafir (petale);
- tinctură de afin și corn;
 - vin din herba de saschiu și scoarță de salcie;
 - ulei de sunătoare.

Regimul alimentar

În prima zi cu dizenterie, pe lângă medicamentele și ceaiurile anti-infecțioase și antispastice, tratamentul curativ constă din hidratarea continuă a organismului cu zeamă de orez, fără a consuma alte alimente.

După încetarea scaunelor cu sânge se recomandă supe de zarzavat și legume fierte, pentru a completa pierderile de săruri minerale (sodiu, potasiu). Treptat, se introduce o alimentație cu proteine, la început cu ouă și carne fiartă și, ulterior, cu o hrană completă. Primăvara se beau sucuri de urzică vie, ceapă și usturoi (2-3 căței pe zi), salată verde și ștevie.

Ca fructe sunt indicate mere și gutui rase (500-1.500 g pe zi, repartizate în 5 mese), lămâi (3 pe zi), coarne și coacăze negre.

Regimul de viață

Din cauza caracterului infecțios și contaminant al bolii, pacientul va fi izolat, în mod obligatoriu, fie la domiciliu, fie într-un spital de boli infectocontagioase.

2.24. Parazitozele intestinale

În lunile de vară crește mult pericolul contaminării cu paraziți intestinali, mai ales în rândul copiilor care intră în vacanța mare, și, adesea, își schimbă locul de odihnă, mai frecvent într-un mediu rural.

Cauza principală a contaminării constă în nerespectarea măsurilor de igienă personală și colectivă: mâini murdare, contact direct cu animale bolnave, consum de legume și fructe nespălate sau al apei infestate cu germeni patogeni, folosirea în comun a cânilor de apă și lapte, a veselei de mâncare, a gumelor de mestecat, a lenjeriei de dormit și a WC-urilor infecte.

Este bine cunoscut că în țările calde, tropicale, persistă cea mai mare frecvență a bolilor parazitare. Treptat, a urmat o extindere a paraziților în regiunile cu climă temperată, inclusiv în țara noastră, ca urmare a relațiilor mai strânse între oameni din diferite zone ale globului, prin intensificarea mijloacelor de circulație, a turismului internațional, a schimburilor comerciale și a deplasărilor de persoane pentru studii și afaceri.

Prezența paraziților în corpul uman este semnalată prin unele simptome caracteristice și se stabilește, cu precizie, prin examenul

coproparazitologic al materiilor fecale, unde se pun în evidență atât paraziții, cât și ouăle acestora.

Pericolul infestării este cauzat de diversificarea foarte mare a paraziților patogeni pentru om. O clasificare simplificată poate permite cunoașterea particularităților de acțiune ale paraziților, precum și a măsurilor de protejare și combatere.

Cele mai periculoase sunt:

- Protozoarele flagelate: *Giardia intestinalis* și *Trichomonas hominis*;
- Nemotodele (viermi cilindrici): *Ascaris lumbricoides* (limbrici), *Oxyuris vermicularis* (oxiuri) și *Trichinella spiralis*;
- Cestodele (viermi lați): *Taenia (sagitata, solium, nana)* și *Botriocephalus latus*.

Afecțiunile intestinale poartă, în general, denumirea parazitului.

Giardioza (Lambliaza)

Este cea mai răspândită boală gastrointestinală în rândul populației, fiind cauzată de un protozoar flagelat, *Giardia intestinalis*, cu dimensiuni microscopice. În unele țări, ca și în unele zone din România, boala poate afecta până la 20-30% din populație, mai ales spre sfârșitul verii. Parazitul se localizează în duoden, unde se înmulțește și se poate închista. Mai rar invadează vezicula biliară, provocând dureri acute. Din duoden trece în ultima porțiune a intestinului subțire și în colon, de unde este eliminat, prin anus, sub formă de chiști. În exterior contaminează apa, legumele crude și alte alimente, cu care pătrunde, din nou, în organismul omului, pe cale bucală.

Transmiterea chiștilor se face prin contact direct de la o persoană purtătoare de parazit la altă persoană sau prin intermediul unor agenți vectori (muște, câini, pisici, iepuri, hamsteri, șobolani). Aproximativ 70% dintre câini sunt purtători de giardia, ceea ce impune analizarea acestora pentru detectarea parazitului de cel puțin două ori pe an. Boala este mai frecventă la copii, din cauza posibilităților ușoare de transmitere. Unghiile copiilor cu mâini murdare pot ascunde paraziții ușor transmisibili.

Principalele simptome de manifestare a giardiei sunt: diareea (atât la oameni, cât și la animale), dureri abdominale, balonări și gaze intestinale, grețuri, vărsături, pierderea poftei de mâncare, uneori irascibilitate,

dureri de cap, amețeli, somn agitat, urticarie, febră ușoară, carență în vitamine și slăbire progresivă.

Copiii care suferă de giardioză se scarpină mereu la nas, au mâncărimi la nivelul anusului în timpul nopții, devin mai agitați, nu au poftă de mâncare și prezintă tulburări de memorie, anemie, paloarea feței, scădere în greutate și un randament intelectual scăzut. Se consideră că aceste manifestări sunt declanșate de toxinele eliminate de paraziți.

Nu toți bolnavii de giardioză manifestă forme clinice de boală; circa 60% nu prezintă nici un simptom caracteristic, deși pot transmite boala la alte persoane.

Diagnosticarea se face prin examinarea materiilor fecale, repetată de 3 ori la intervale de 3-4 zile, urmărind prezența chiștilor și a ouălor din scaunul bolnavului. Uneori este necesară și examinarea lichidului rezultat prin tubajul duodenal.

Tratamentele naturiste

Urmăresc creșterea rezistenței organismului față de boală și utilizarea plantelor cu acțiune antiseptică, vermifugă, antiinflamatoare, calmantă și antispasmodică.

Se poate folosi un amestec de specii medicinale: cimbru de cultură (25 g), frunze de roiniță (20 g), fructe de fenicul (20 g), frunze de mentă (15 g), flori de gălbenele (10 g) și flori de mușetel (10 g). Din amestec se ia o lingură la 200 ml apă clocotită, care se infuzează, acoperit, 10 minute și se beau 2-3 căni pe zi, într-o cură de 10-15 zile pe lună.

În paralel se utilizează un amestec de tincturi în alcool 70⁰, preparate, în părți egale, din: Propolis (30%), gălbenele (20%), cimbrisor (20%) și pelin alb (10%). După o macerare de 8 zile, se filtrează și se începe tratamentul luând de 2 ori pe zi, astfel:

- copiii sub 1 an câte 5-10 picături;
- copiii între 2-5 ani câte 20 de picături;
- copiii între 6-10 ani câte 40 de picături;
- copiii între 11-14 ani câte 60 de picături;
- tineri peste 15 ani și adulții câte 100 de picături.

Tratamentul durează 7 zile, iar după o pauză de alte 7 zile se reia, de 2 ori. Tot intern se va folosi o tinctură 10% (câte 25 picături de 3 ori/zi), cu flori de iasomie, flori de lavandă și gălbenele, frunze de nuc și pelin și semințe de mărar.

Regimul alimentar

Se va baza pe legume și fructe proaspete, cu un conținut bogat în vitamine și săruri minerale, precum și în substanțe antiseptice, anti-inflamatoare și vermifuge (cimbru, tarhon, pătrunjel, ceapă, usturoi, hrean, anason, chimion), folosite în diferite salate, precum și semințe neprăjite de dovleac, lămâi și alte fructe acre.

Se vor evita preparatele conservate, produsele lactate, dulciurile, condimentele iuți, afumăturile, mezelurile și fructele dulci.

Ascaridoza

Este o boală parazitară, produsă prin infestarea cu *Ascaris lumbricoides* (limbrici), un vierme rotund, alungit, alb și nesegmentat, asemenea unei râme. Boala este foarte frecventă la copiii între 3-15 ani și se transmite ușor prin ingerarea ouălor de parazit odată cu fructele și zarzavaturile contaminate și nespălate.

Parazitul trăiește în intestinul subțire în număr mare (50-100), de unde trece în gură, în ficat, inimă și plămâni. Prin scaun, ouăle sunt eliminate în exterior și ajung în apă (fântâni, pârauri, râuri) sau pe pământ, de unde devine sursă de infestare pentru om, prin apa de băut, fructe și legume nespălate și în timpul jocurilor. Din gură, ouăle sunt eliminate prin tuse sau ajung din nou în intestin, unde se dezvoltă până la stadiul adult, timp de circa 2 luni.

Manifestarea bolii constă din dureri abdominale difuze, constipație sau diaree puternică, cu dizenterie, vărsături, mâncărimi anale și nazale, tuse, senzație de sufocare, bronșită, oboseală, dureri de cap, anemie, scăderea atenției și a memoriei, alterarea stării generale și slăbire rapidă.

Cazurile dramatice apar când parazitul intră în trahee, determinând asfixia, sau când trece în canalul coledoc și în pancreas provocând icterul și pancreatita, sau când se aglomerează în intestin sub formă de ghem, provocând ocluzie intestinală. Sunt posibile și alte îmbolnăviri grave (apendicită, peritonită), ceea ce impune urgența examenului coprologic.

La copii poate provoca accidente nervoase, reacții meningiene, hemipareze, hemiplegii și scăderea atenției și a memoriei.

Tratamentele naturiste

Se fac cu ulei de ricin și cu ceaiuri de coriandru (fructe), siminichie, mușețel (flori), coada-șoricelului (flori), pelin (herba), țintaură (herba),

ghințură (rădăcini), iarbă-mare (rădăcini), valeriană (rădăcini), măceșe (fructe).

Se pot consuma și tincturi din ghințură, schinduf, arnică, pelin, lemn-dulce, ceapă, anason, luate dimineața, în amestec cu puțin magiun de prune.

Pentru eliminarea paraziților se recomandă un amestec din semințe decojite de dovleac, semințe de anason și fructe de măceș, în miere de albine, frunze de leurdă și măcriș-iepuresc, bulbi de ceapă și usturoi, tocați și macerați timp de 12 ore, din care se bea extractul (câte 50 ml la intervale de 30 de minute), timp de 3 zile consecutiv.

Regimul alimentar

Introduce o dietă crudivoră, depurativă, timp de 3-4 zile consecutiv, și cure de sucuri de zarzavaturi și fructe proaspete (afine, lămâi, prune).

Pentru a evita răspândirea bolii se iau măsuri individuale și colective de protecție a populației (closete igienice, păstrarea mâinilor curate, spălarea legumelor și fructelor consumate în stare crudă, fierberea apei înainte de consum și combaterea muștelor și a țânțarilor). Se interzice consumul apei din lacuri, bălți și fântâni nesigure și se va evita poluarea solului pe terenuri plasate în amonte de sursele de apă potabilă.

Oxiuraza

Este o boală parazitară, frecventă la copii, provocată de prezența unui vierme inelat *Oxyuris (Enterobius) vermicularis*, de dimensiuni reduse: 3-5 mm masculul și 9-12 mm femela.

Se găsește în intestinul subțire, colon și apendice, unde are loc fecundarea; ulterior femelele migrează spre rect și depun ouăle, în cursul nopții, la nivelul regiunii anale. Boala se manifestă prin dureri abdominale și prurit (mâncărimi rebele) în zona anală, mai ales noaptea, iar la femei și în zona vaginală.

Contaminarea se realizează prin scărpinat, când ouăle sunt luate sub unghii și duse, inconștient, la gură și la nas. De aici ajung iar în tubul digestiv, ca loc de dezvoltare a formelor adulte. Infestarea se poate face la întreaga familie, prin contact direct între persoane, prin mâini nespălate, lenjerie de noapte și alimente infestate. Bolnavul prezintă stări de nervozitate crescută, insomnii, dermatoze persistente în regiunea

perianală, scrotală sau vulvară și uneori tulburări gastrice, diaree, apendicită, greață, vărsături, vulvo-vaginită, leucoree, convulsii și enurezis (pierderea necontrolată a urinei).

Tratamentele naturiste

Sunt foarte dificil de realizat, în special la copii, din cauza ușurinței de autoinfestare. De aceea, se face concomitent, intern și extern, la toți membrii familiei.

În *uzul intern* se recomandă ca dimineața, pe stomacul gol, să se ia pulbere de pelin uscat (2-3 g), în amestec cu miere de albine. În cursul zilei se iau, cu bune efecte, infuzii din frunze de afin (de 3 ori pe zi) și herba de pelin, precum și tinctură de iederă (câte 15 picături de 3 ori/zi).

În *uz extern* sunt indicate băi calde de șezut sau clisme cu infuzii de usturoi pisat (80 g la 500 ml apă clocotită), infuzie de pelin (20-30 g/litru apă cu adaos de mușetel - 15 g) sau decoct de ipcărigi sau săpunariță (40 g rădăcini la 1 litru apă), repetate după 8 zile. Lichidul de clismă trebuie să rămână în intestin cel puțin o oră.

Regimul alimentar

Se indică a se consuma fructe de afine, căpșuni sau fragi, dimineața, pe stomacul gol, repetat 5 zile consecutiv. În cursul zilei se recomandă, la copiii mici, o pastă de morcovi cruzi, dați pe răzătoare, ca unic aliment pentru două zile, eliminând orice produs fermentat. La adulți sunt eficiente zarzavaturile proaspete, bine spălate, ca varză, morcovi și țelină (pentru îmbunătățirea tranzitului intestinal), apoi ceapă, usturoi și nuci. În timpul tratamentului nu se va consuma carne, produse zaharoase și făinoase.

Regimul de viață

Zilnic se va respecta igiena corporală, prin spălarea mâinilor, cu apă și săpun, înainte de fiecare masă și după fiecare scaun, inclusiv tăierea și curățirea unghiilor cu o periută. Copiii vor dormi cu chiloți.

Trichineloză

Este o afecțiune parazitară foarte gravă, provocată de *Trichinella spiralis*, un nematod filiform, lung de 1,5 mm (masculul) și 3-4 mm (femela). Infestarea se face prin consumul cărnii de porc, mistreț sau urs, care conține larve închistate. Ajunse în intestine, larvele se fixează în mucoasa duodenului. În câteva zile se maturizează, iar femelele pătrund în vilozitățile intestinale și depun numeroase larve, care intră în circulația sanguină prin vasele limfatice și vena portă.

Agravarea bolii începe din momentul fixării în mușchii striati, unde, timp de 4 săptămâni, se închistează și eliberează toxine.

După localizarea în intestine, bolnavul are dureri abdominale, grețuri, vărsături, diaree și febră, iar după fixarea în mușchi apar dureri musculare spontane, erupții cutanate, alergii, stări de sufocare, edeme ale feței și pleoapelor, precum și tulburări legate de localizarea larvelor în corp (cerebrale, cardiace, respiratorii, renale sau hepatice), cu evoluții, uneori, spre mortalitate (până la 5%).

Diagnosticul se pune pe baza examinării cărnii consumate, prin biopsia musculară, examen histopatologic și reacții serologice de precipitare.

Tratamentele terapeutice

Se fac cu preparate purgative și vermifuge, urmărind evacuarea paraziților.

Intern se beau 3-4 căni pe zi ceai de crețișoară cu câte o linguriță de Bitter suedez.

Extern se fac frecții și comprese musculare cu tinctură de traistaciobanului sau cu ulei de crețișoară.

La orice suspiciune de boală se va anunța serviciul sanitar-veterinar pentru controlul cărnii de porc în abatoare. Consumarea cărnii se face numai după fierbere sau prăjire suficientă sau congelare timp de minimum 24 de ore, pentru distrugerea chisturilor.

Teniaza

Este cea mai gravă boală parazitară provocată de prezența în intestine a câtorva specii de viermi plați, în formă de panglică segmentată în fragmente (proglote), cu lungimi foarte mari (2-8 metri). Teniile aparțin genului *Taenia* și provin din carnea de porc (*Taenia solium*) sau din carnea de bovine (*Taenia sagitata*). Viermii prezintă un cap în formă de pară (scolex), prevăzut cu ventuze și cârlige, cu care se fixează pe mucoasa intestinală. Ei se hrănesc cu alimentele digerate în intestin. La maturitate elimină ouăle împreună cu proglote prin materii fecale ce pot fi ingerate de porci, considerați drept gazde intermediare. În intestinul animalului, parazitul pune în libertate un embrion, care intră în curentul sanguin și se fixează în mușchi. Prin ingerarea cărnii animalului bolnav se formează o larvă în intestinul uman, din care se va dezvolta parazitul adult.

Din cauza lungimii exagerate a parazitului, bolnavul acuză dureri abdominale și musculare, grețuri, salivatie abundentă, scaun neregulat, dureri de cap, amețeli, lipsa poftei de mâncare, stare de oboseală, astenie, paloare, epuizare fizică și psihică și, uneori, fenomene toxice. Localizarea cerebrală poate duce la simptome de encefalită.

Tratamentele naturiste

Se fac cu specii de plante care prezintă proprietăți tenifuge. Se recomandă infuzii din hrean ras și cimbrisor (2 căni pe zi) sau decoct din frunze de vetrice, nuc, pelin, decoct din usturoi (15 căței fierți în 200 ml apă) îndulcit cu miere de albine, luat dimineața, pe stomacul gol, în mai multe reprize până la micul dejun, repetându-se câteva zile la rând, până la eliminarea paraziților. Se mai utilizează o rețetă cu două cepe tocate și fierte în 200 ml lapte, după care se adaugă 2 linguri de miere; se dau la copii, seara, câte 2-4 lingurițe, în funcție de vârstă.

Mare eficiență au semințele de dovleac, decorticate și mărunțite, din care se prepară un decoct cu 50 g semințe la 250 ml apă, care se fierbe timp de 30 de minute la foc domol; se bea dimineața, într-o singură repriză, pe nemâncate. Alte rețete se prepară sub formă de pastă, din 50 g semințe de dovleac, 30 g ulei de ricin și puțină miere de albine, sau din 150 g semințe de dovleac, pisate și amestecate cu 200 ml lapte nefiert, care se consumă pe stomacul gol, între orele 7-10 dimineața, urmate de 3 lingurițe cu ulei de ricin.

Dimineața, pe stomacul gol, se bea un macerat din 60 g semințe de dovleac decojite și pisate, la care se adaugă 20 g miere de albine, extract din coji de portocale și 160 ml apă; după 5 ore se iau 1-2 linguri cu ulei de ricin, în funcție de vârsta copilului. Bune rezultate dă și uleiul de alune, luat dimineața, câte o linguriță, timp de 15 zile.

Regimul alimentar

Necesită creșterea consumului de hrean, morcovi, ceapă, usturoi, varză, pătrunjel, iar ca fructe sunt eficiente măceșe, afine, căpșuni, lămâi, piersici, măslina, nuci, alune, migdale.

Regimul de viață

Impune examene coprologice obligatorii și multă atenție la consumul cărnii, care va trebui să fie controlată de specialiști veterinari. După primele simptome ale bolii se controlează scaunul și începe tratamentul la toți membrii familiei. Este necesară multă perseverență și acceptul bolnavilor de a consuma preparate mai puțin gustoase.

BOLILE APARATULUI RESPIRATOR

Se poate spune că bolile aparatului respirator sunt cele mai frecvente și agasante afecțiuni, care se intensifică imediat ce vremea se răcește sau în perioadele când aerul atmosferic suferă schimbări mari de temperatură și umiditate, respectiv în anotimpurile de toamnă, iarnă și primăvară. De altfel, în aceste anotimpuri sunt înregistrate cele mai frecvente internări pentru afecțiuni pulmonare.

Prin inspirație, aerul din exterior trece prin căile nazale, unde este încălzit, ușor umectat și purificat, datorită perișorilor și a mucoasei acoperită cu cili, ceea ce nu se realizează la respirația pe gură. Pătruns prin orificiile nazale, aerul trece prin faringe, laringe și trahee, iar în dreptul vertebrei T4 se bifurcă în două bronhii principale ce pătrund în plămâni (cel drept cu 3 lobi și cel stâng cu 2 lobi). La nivelul plămânilor, bronhiile se divid de aprox. 20 de ori și se ramifică într-un milion de bronchiole, care sfârșesc în minuscule săculeți de aer, numiți alveole.

Pătrunderea în căile respiratorii a aerului prea rece și umed poate declanșa un mare număr de „boli de piept”, cu complicații grave: tusea, guturaiul, laringita, rinita, gripa, pneumonia, emfizemul pulmonar, astmul bronșic, bronșita, tuberculoza etc.

Încă din timpurile cele mai îndepărtate, oamenii au suferit de tot felul de boli respiratorii cauzate de răceli, infecții, iritații cu gaze chimice, fum de tutun, băuturi foarte reci sau foarte fierbinți și iritații mecanice (praf, pulberi, scame, ciment). În cursul vieții, un om inhalează 50 kg de praf (cât un sac cu ciment), mai mult minerii, fochiștii, măturătorii, sculptorii în piatră, țesătoarele și muncitorii din fabricile de ciment și negru de fum.

În decursul vremii, majoritatea tratamentelor au fost făcute cu plante care dovedeau unele proprietăți terapeutice, îndeosebi speciile aromatice. Nu întâmplător medicii, din toate timpurile, au recomandat bolnavilor de plămâni cure în stațiunile balneoclimaterice situate în pădurile de conifere, unde aerul este impregnat cu fitoncide și cu parfumul rășinilor, ce distrug germenii dăunători, inclusiv bacilul Koch.

În general se folosesc plante cu acțiuni emoliente, expectorante, antiseptice, antispastice, antiinflamatoare, calmante, sudorifice, revulsive și tonice.

A. Bolile pulmonare

Apariția covorului vegetal primăvara este un prilej de mare bucurie pentru toate viețuitoarele, în fața exploziei de frumuseți multicolore ale naturii.

Nu întâmplător viața omului se măsoară în primăveri, înscrise pe răbojul existenței. Tinerii cântă cu mare bucurie *am 20 de primăveri*, iar octogenarii spun cu mare speranță *mai am 20 de primăveri*.

După o iarnă lungă, friguroasă și, pe alocuri, cu zăpadă mai abundentă, mulți locuitori ies în primăvară cu organisme mai sensibilizate, mai debili, unii mai bolnavi și cu organele digestive intoxicate, în grade variate, din cauza unei alimentații predominant carnală.

Printre bolile mai frecvente la trecerea de la iarnă la primăvară foarte importante sunt afecțiunile respiratorii, cauzate de debilizarea organismului în timpul lunilor de iarnă și a schimbărilor survenite în factorii de mediu, respectiv temperatura și umiditatea aerului. Datele statistice din trecut arătau că bolnavii grav de plămâni rezistau în lunile de iarnă dar cedau la venirea primăverii, tocmai când primele raze de soare le dădeau speranța însănătoșirii.

Cele mai multe internări în spitale, în primele luni de primăvară, sunt impuse de bolile de plămâni, de la gripă și guturai, la tuse, astm bronșic, pneumonie, emfizem pulmonar și tuberculoză.

3.1. Pneumonia și pleurezia

Pneumonia

Numită popular și *aprindere de plămâni*, boala constituie cea mai frecventă complicație pulmonară, care constă dintr-o inflamare și infecție gravă a alveolelor pulmonare, care se umplu cu mucus și puroi, blocând astfel accesul oxigenului la sânge.

Boala poate afecta un singur plămân (*pneumonie*) sau ambii plămâni (*dublă pneumonie*). Când se localizează pe un singur lob se numește „francă lobară” iar când se extinde și la bronhii se numește bronho-pneumonie.

Pneumonia apare mai frecvent la copiii sub 1 an și la vârstnici de peste 70 de ani, în general la persoane cu sistem imunitar deficitar, bolnavi de gripă, pojar, anemie, malnutriție, alcoolism, tabagism, diabet, atac cerebral, boli de rinichi, alergii și intoxicații chimice.

Statisticile arată că, în prezent, pneumonia este principala cauză de deces la copiii sub 5 ani, atât la nivel internațional, cât și în România. În lume mor anual 1,3 milioane de copii din cauza pneumoniei.

Din nefericire, România este pe primul loc în lume ca rată de deces provocată de pneumonie în grupa copiilor cu vârste de 0-5 ani. Nu demult, în România mureau 25% din copii în primul an de la naștere, din cauza bolilor respiratorii provocate, în principal, de pneumococi.

Incidența bolii este foarte mare și în S.U.A., unde aprox. 4 milioane de persoane, mai ales vârstnici, fac pneumonie în fiecare an, provocată de bacteria *Streptococcus pneumoniae*.

La tinerii sănătoși, pneumonia este o afecțiune relativ ușoară, cu refacere după 2-3 săptămâni.

Bătrânii, copiii și bolnavii cronici de afecțiuni cardiovasculare, respiratorii, hepatice și diabetice au o rezistență scăzută și de aceea trebuie să evite locurile aglomerate și vizitele în spitale. La aceștia, pneumoniile pot dura 6-8 săptămâni, cu evoluții în forme grave de abcese pulmonare, pleurezie purulentă, pericardită, insuficiență cardiacă, uneori cu sfârșit fatal.

Cauzele bolii

Pneumoniile pot fi provocate de diferiți agenți infecțioși (bacterii, virusuri, ciuperci, protozoare, micoplasmă).

Pneumonia bacteriană, este produsă de prezența unor grupe de bacterii (pneumococi, stafilococi, streptococi), dând pneumonia pneumococică, bronhopneumonia și alte pneumonii bacteriene (streptococică, stafilococică și cu bacili Friedländer). În cazul pneumoniei pneumococice, bacteriile (pneumococii) pot fi prezente la indivizii sănătoși în cavitatea bucală și în faringe (ca saprofit), iar la bolnavi trece în plămâni și în spută, cu localizare prioritară în lobii inferiori din plămânul drept, mai frecvent la bărbați, în special iarna.

Dintre bacteriile infecțioase, cele mai periculoase sunt *Streptococcus pneumoniae* și *Haemophilus influenzae* tipul B.

Pneumonia virală, cea mai des întâlnită în timpul iernii și la începutul primăverii, este provocată de virusuri (gripale, paragripale,

adenovirusuri). Debutază mai lent și se manifestă prin forme mai moderate, adesea neobservate: febră, dureri de cap și de spate, tuse seacă, cu evoluție în expectorații mucoase, cu aspect ruginiu. Treptat, se observă o agitație exagerată, ducând până la delir.

La infecțiile bacteriene și virale se adaugă intoxicațiile cu fum, inclusiv fumatul, și prezența unor factori favorizanți: condițiile de frig și umezeală excesivă, sărăcia, alcoolismul, aglomerații urbane, poluarea mediului, oboseală fizică sau psihică, surmenaj, scăderea imunității organismului, unele boli cronice, ca insuficiență cardiacă congestivă, ciroză, diabet zaharat, răceală, gripă și laringită, astmul bronșic, disfuncții epidemiologice, unele infecții (gripă, pojar, tuse convulsivă), fractură costală, lipsa de informare a familiilor.

Un caz particular îl constituie *psitacoza*, o pneumonie infecțioasă provocată de bacteria *Chlamidia psittaci*, specifică papagalilor, dar care se poate întâlni și la alte păsări (canari, turturele, găini etc). La om se transmite prin praful provenit de la dejecțiile păsărilor sau prin vaporii degajați din saliva acestora. Ținând seamă de gravitatea acestei boli, sunt necesare unele măsuri de protecție, evitând introducerea păsărilor exotice în casă fără avizul medicului veterinar și atingerea lor, în grădinile zoologice.

Simptomele bolii

În cazul pneumoniei bacteriene, boala se manifestă printr-un debut brusc, cu congestie alveolară (încărcarea alveolelor cu un exudat format din hematii, leucocite și fibrină), exudat purulent, febră mare ($39-40^{\circ}\text{C}$), frisoane repetate, friguri, transpirație abundentă, tuse uscată sau cu expectorație (la început ruginie și apoi muco-purulentă), spută cu sânge, junghiuri în piept, dureri de cap și musculare la nivelul pieptului, gâtului și al umărului, inflamarea ganglionilor limfatici, obraz roșiatic, cianozarea pielii și unghiilor, insomnie, respirație rapidă și grea, cu puls tahicardiac de peste 100-120 de bătăi pe minut, amețeli, stări de confuzie și slăbiciune generală. La alcoolici apar tulburări psihice, până la demență, și accese de delirium tremens.

Prin complicarea infecției pleurale se poate ajunge la abces pulmonar, gangrenă pulmonară și, mai ales, pleurezie purulentă, provocată de stafilococul auriu hemolitic, boală constatată la copiii rahitici, distrofici și subnutriți și la persoane vârstnice cu imunitate scăzută.

Pleurezia

Este inflamația pleurei (membrana care învelește plămânii în două straturi - parietală și viscerală). Poate fi uscată (dând pleurită) sau cu lichid (pleurezie exsudativă).

Pleurita este un stadiu de debut al pleureziei provocată prin extinderea unui proces inflamator pulmonar, cu acumularea de depozite de fibrină pe suprafața pleurală.

Pleurezia exsudativă se diferențiază în funcție de natura lichidului acumulat între cele două foițe membranoase:

- pleurezie seroasă sau serofibrinoasă cu lichid limpede;
- pleurezie purulentă cu lichid tulbure;
- pleurezie hemoragică cu lichid sanguinolent.

Pleurezia seroasă sau serofibrinoasă poate fi de etiologie tuberculoasă, reumatică sau în urma unei pneumopatii acute, mai ales la copii și vârstnici cu imunitate scăzută. Debutează cu stare subfebrilă, dispnee, tuse, transpirații nocturne, anorexie, astenie, scăderea în greutate, lichidul pleural fiind galben-verzui.

Pleurezia purulentă este o complicație a pneumoniei, a gripei, rujeolei sau varicelei sau poate fi urmarea unei infecții cu germeni piogeni sau a unei localizări a tuberculozei pulmonare. Debutează printr-o piodermită, osteomielită sau otită, fiind provocată de infecția cu stafilococul auriu hemolitic, mai ales la nou-născuți și sugari.

Pleurezia hemoragică poate fi tuberculoasă sau canceroasă și se întâlnește la persoane în vârstă de peste 40 de ani, mai ales la fumători și alcoolici. Apare lichidul pleural cu celule de natură neoplazică, cu sânge, care indică prezența cancerului, fie la o tumoră primară, fie în urma unei metastaze pleurale. Dacă este scos prin puncție, stratul de lichid se reface.

Cauzele pleureziei

În mod frecvent, pleurezia este provocată de o infecție virală sau bacteriană, inclusiv bacilul Koch. Poate fi declanșată de unele traumatisme ale toracelui, fumat excesiv, tuberculoză, pneumotorax (trecearea aerului în cavitatea pleurală), lupus, tromboembolism pulmonar, pancreatită și poliartrită reumatoidă.

Simptomele cele mai frecvente sunt:

- durerea toracică continuă, agravată la strănut și tuse, dispnee, iradierea durerii la nivelul umărului sau al abdomenului, febră, cefalee și dureri musculare, în cazul infecției virale.

Tratamentele fitoterapeutice

Atât în pneumonie, cât și în pleurezie, sunt recomandate specii de plante medicinale, cu acțiuni diuretice, emoliente, antitusive, expectorante, antiinflamatoare, hemostatice, antibacteriene, antitoxice, analgezice, sedative, vitaminizante și mineralizante.

În *consumul intern* au bune efecte infuziile sau decocturile cu plante, luate separat sau în amestecuri, consumate timp de 2-3 luni, fără întrerupere.

Infuzii din:

- flori de soc, tei, nalbă-mare, lumânărică, mușețel;
- frunze de podbal, patlagină, echinacea și mentă;
- herba de isop, cimbrisor, salvie, coada-șoricelului;
- fructe de măceș, fenicul, anason și cătină albă;
- rădăcini de ciuboțica-cucului, tătăneasă și troscot ;
- muguri de pin și plop negru;
- semințele de schinduf scad febra, calmează tusea, favorizează transpirația și grăbesc vindecarea pneumoniei;
- lichenul de piatră (*Cetraria islandica*) are efecte antivirale, datorită acidului usnic, și combate accesele de tuse (4-6 lingurițe pulbere pe zi);

Macerat din rădăcini de hrean (20 g ținute 12 ore într-un litru de apă rece) sau din rădăcini de brusture, cu efecte antibiotice și depurative.

Amestecurile de plante sunt recomandate în diferite rețete:

Infuzie din flori de soc (25 g) și de tei (20 g), frunze de podbal (25 g) și de roiniță (10 g), herba de isop (10 g), fructe de cătină albă (30 g) și măceșe (30 g) și rădăcini de ciuboțica cucului (10 g) (o lingură amestec la 250 ml apă clocotită, se infuzează 10 minute acoperit și se îndulcește cu miere de albine;

Infuzie din amestec cu pătlagină, mușețel, salvie, tei, pin, gălbenele și sovârv (în părți egale);

Infuzie cu flori (tei, lumânărică, nalbă, mac roșu) și frunze (podbal, patlagină).

La pneumonia însoțită de tuse uscată se recomandă infuzie cu amestec din flori (lumânărică, nalbă-mare, tei), petale (mac roșu) și frunze (podbal, pătlagină). La pneumonia cu tuse convulsivă este indicat decoc-tul din scai vânăt.

Pentru pneumonia provocată de virusul sincițial respirator la sugari și copii mici este recomandat hameiul, grație unui ingredient miraculos numit humulon.

Rețeta autorului

Infuzie din amestec cu frunze de pătlagină și podbal, flori de mușetel, tei și soc, herba de mentă, salvie și isop.

Intern sunt deosebit de eficiente:

- siropurile din muguri de brad, pin, molid sau ienupăr, herba de isop, fructe de mur, rădăcini de ghimbir, hrean și coji de ceapă;

- uleiul din fructe de cătină albă, negrilică (numit Baraka) sau din semințe de struguri și uleiurile eterice din mentă, busuioc, cimbru, isop și pin (câte 25 de picături de 2-3 ori pe zi, cu 20-30 de minute înaintea mesele principale, într-o cură de 2-3 săptămâni), cu efecte în decongestionarea căilor respiratorii, reducerea frecvenței gripei;

La pneumonia însoțită de tuse spastică se recomandă tinctura din amestec cu mentă, cimbru, salvie, pin și eucalipt (2 g amestec la 100 ml alcool) din care se iau câte 25 de picături, cu miere, de 3 ori pe zi.

Se mai pot lua zilnic câte 3 linguri de vin alb diluat cu apă fierbinte, în care se macerează rădăcini de tătăneasă.

În perioada de convalescență se recomandă ceaiuri calde, vitaminizante, cu măceșe, cătină, ciuboțica-cucului, roiniță sau tei, îndulcite cu miere de albine.

În tratamentul extern se fac:

- împachetări pe piept sau spate cu extract de coada-calului, pătlagină și podbal;

- comprese cu Bitter suedez și cataplasme cu semințe fierte de in (în 4 ședințe pe zi) sau cu hrean sau făină de muștar negru, aplicate zilnic pe piept (15 minute la adulți și 5 minute la copii), având efecte revulsive.

Sunt benefice frecțiile pe piept și pe spate cu ulei de sunătoare, pin, eucalipt, măslina (presat la rece) sau cu soluție alcoolică de mentă, ardei iute, carmol și uleiuri aromatate (lavandă) în perioada febrilă.

În unele zone se folosesc cataplasme cu brânză proaspătă și zer, aplicate pe piept, în 4 reprize pe zi, a câte 20 de minute.

După ce a dispărut starea de febră se pot face băi generale cu cimbrisor sau cu muștar negru (100-200 g semințe puse într-un săculeț de tifon, care se scufundă în apă caldă cu 5 minute înainte de baie)

durează 20 de minute). După baie, corpul nu se șterge, se îmbracă într-un halat gros și se trece în pat cald, pentru a transpira abundant.

Pentru degajarea căilor respiratorii se vor face inhalații calde cu uleiuri esențiale de brad, pin, salvie, cimbrișor și eucalipt.

Apiterapia recomandă:

- miere de salcâm, consumând câte 50 g pe zi;
- melită cu amestec din 5 linguri miere, câte 2 picături ulei esențial de busuioc, cimbru, piper, portocal, eucalipt și câte 30 picături de tinctură de iarbă-mare, ardei iute, echinaceea, ghimbir și propolis; se ia câte o linguriță la intervale de 2 ore sau de 4 ori pe zi, timp de 7 zile.
- tinctură de propolis amestecată cu miere (câte o linguriță de 3 ori pe zi)
- cură cu lăptișor de matcă și polen.

Regimul alimentar

Trebuie să includă hrană vegetală crudă timp de 2-3 zile pe săptămână (salate de legume proaspete), multe lichide (supe calde de țelină, morcov, sfeclă roșie, varză, ceapă, usturoi și sucuri de fructe) și multe fructe bogate în vitamine (A, B, C, E) și minerale (lămâi, portocale, grepfruturi, coacăze negre, afine etc), cu rol de întărire a imunității, reducerea inflamațiilor și producerea de anticorpi.

Bune efecte are consumul zilnic a 2-3 căței de usturoi sau zeamă de usturoi, preparată din 80 g căței pisați în 250 ml apă clocotită, care se bea, treptat, după răcire. Poate fi folosit și suc stors dintr-o ceapă coaptă în spuză, din care se iau câte 2-3 linguri pe zi, amestecate cu miere, pentru calmarea tusei.

Se mai recomandă drojdie de bere, grâu germinat și fulgi de ovăz. Sunt de mare valoare acizii grași esențiali (de somon sau de in), pentru întărirea imunității organismului.

Se exclud din alimentație zahărul, produsele lactate și din făină albă, iar fumatul (activ și pasiv) este total interzis.

Regimul de viață

Se are în vedere faptul că țesuturile și-au pierdut elasticitatea într-un proces ireversibil.

Se impune un repaus la pat, unde bolnavul va fi bine învelit, într-o cameră încălzită și aerisită, în liniște și cu respectarea strictă a normelor de igienă. Se va renunța definitiv la fumat.

În cursul zilei este benefică o muncă fizică moderată și gimnastică respiratorie, cu expirație prelungită, un remediu excelent în ameliorarea schimburilor gazoase, în păstrarea elasticității și în evitarea lipirii foițelor pleurei. Sunt bune plimbările ușoare, care favorizează oxigenarea plămânilor, mersul prin apă, saună, băi de picioare și coapse.

Seara se fac masaje pe spate și împachetări calde pe piept, spate și gambe cu oțet de mere. Picioarele se încălță cu sosete umede (cu oțet diluat), schimbate la intervale de 30 de minute.

La pleurezia umedă, bolnavul va prefera să stea pe partea afectată, pentru a putea să respire normal pe partea sănătoasă.

Întrucât boala este transmisibilă, pacientul va fi izolat, în spital sau la domiciliu, mai ales în cazul pneumoniei bacteriene, astfel ca membrii familiei sau alte persoane să nu fie contaminate. Strănutul și tușitul se fac în șervețele de unică folosință.

Tratamentele cu antibiotice au devenit din ce în ce mai puțin eficiente, din cauza creșterii rezistenței pneumococilor la antibioticele uzuale. De aceea, ar fi absolut necesar vaccinul pneumococic care oferă protecție împotriva a peste 20 de tipuri de microorganisme. Acest vaccin nu se face femeilor gravide sau care alăptează și nici la copiii sub 2 ani.

Pentru calmarea tusei, a durerilor și reducerea febrei se recomandă codeină, aspirină, paracetamol, piramidon, algocalmin și alte antinevralgice. Se adaugă melatonină, cisteină și glutation, pentru protejarea plămânului de radicalii liberi, iar tratamentul cu antibiotice se recomandă numai în cazuri de acutizare a manifestărilor.

3.2. Emfizemul pulmonar

Este o boală cronică ce se caracterizează prin creșterea în volum a plămânilor, dilatarea alveolelor pulmonare și sclerozarea pereților aortei pulmonare, ca urmare a pierderii elasticității, și degenerarea treptată a învelișului elastic pulmonar, afectând mai frecvent pe bărbații vârstnici, de peste 50 de ani.

Cauzele declanșării bolii sunt multiple: bronșite cronice, astmul bronșic cronicizat, pneumonie acută, sclerozarea plămânilor, paralel cu înaintarea în vârstă, tuberculoză pulmonară, infecții bacteriene sau virale, boli profesionale la unele grupe de meserii (sticlari-

sufători, mineri, muzicanți la instrumente de suflat), fumul de țigară și poluarea permanentă a atmosferei din unele zone industriale și din centrele urbane cu trafic rutier intens de autovehicule care au pierderi masive de gaze toxice.

După instalarea bolii apar **simptomele specifice**: tuse seacă, expectorație muco-purulentă, scăderea ventilației pulmonare și a oxigenării alveolare a sângelui, insuficiență respiratorie, șuierat în timpul expirației, sufocare, mai întâi la efort și ulterior permanent, senzație de apăsare în piept, cianozarea feței (buze și obraji) și a membrelor, bombarea coșului pieptului.

Tratamentele fitoterapeutice

Recomandă un arsenal de proceduri, cu bune rezultate, dacă sunt aplicate cu mare atenție. Sunt eficiente infuziile sau decocturile din plante medicinale care conțin, ca substanțe active, mucilagii, saponozide și uleiuri eterice, cu proprietăți emoliente, expectorante, antitusive, anti-spastice și antibiotice.

Se recomandă, în primul rând, infuziile cu flori și frunze de podbal sau din combinația cu flori de ciuboțica-cucului, lăcrămioare, levănțică și mușețel, frunze de pătlagină, plămânărică și roiniță, herba de isop, unguraș, salvie, cimbru, scai vânăt și fumarită. Tot ca ceaiuri se folosesc mugurii de alun (cu acțiune antisclerotică) și rădăcinile de lemn dulce.

Bune rezultate se obțin cu tinctură 10% și sirop din muguri de brad sau tinctură din herba proaspătă de călțunași în alcool 70⁰ (2-3 lingurițe pe zi). Se mai recomandă o cură de 1-2 luni pe trimestru cu macerat de usturoi în alcool 96⁰, cu adaos de miere de salcâm și propolis. Bolnavii din zone montane nu vor neglija cura cu fructe de ienupăr, care are efecte benefice pentru majoritatea afecțiunilor pulmonare.

Rețeta autorului

Podbal, ciuboțica-cucului, pătlagină, roiniță, isop, salvie, ienupăr, ceapă, lavandă și mușețel.

Regimul alimentar

Constă din 5-6 mese pe zi, cu cantități reduse de hrană, săracă în sare, dar bogată în legume și fructe. Se va evita, pe cât posibil, creșterea în greutate la persoanele slăbite și starea de obezitate la supraponderali. De la începutul manifestării bolii se va consuma ulei de măsline

(câte 3 lingurițe pe zi, luate înainte de mese), timp de 1-2 săptămâni pe lună, sau o tinctură de usturoi (câte 20 de picături de 2 ori pe zi).

Regimul de viață

Impune renunțarea definitivă la fumat. Zilnic se va face gimnastică respiratorie timp de 10 minute, prin expirarea într-un tub introdus într-un borcan de 10 litri cu apă curată. De 3 ori pe săptămână se vor face băi calde timp de 10 minute. Bolnavul va fi îndemnat să facă, zilnic, multă plimbare în aer curat, va evita răcelile și efortul fizic, atât în exercitarea activității profesionale, cât, și la mersul forțat.

Tratamentul balneoclimateric

Este recomandat cu apele iodurate de la Băile Govora și cu apele cloruro-bicarbonatate sodico-silicioase din stațiunile Malnaș, Covasna și Felix.

3.3. Bronșita și bronșiectazia

Bronșitele

Sunt afecțiuni maladive, acute sau cronice, care constau din inflamarea persistentă a bronhiilor, cu tuse și expectorații, provocate de o mare diversitate de factori, îndeosebi infecții respiratorii cu virusuri, streptococi, stafilococi, ciuperci patogene.

Multe persoane, indiferent de vârstă și sex, acuză simptomele acestor boli ale aparatului respirator, mai ales în sezonul rece, cu tendințe de cronicizare rapidă și agravări alarmante.

Un raport al Organizației Mondiale a Sănătății din anul 1996 arăta că infecțiile respiratorii reprezintă prima cauză de mortalitate prin boli infecțioase din lume.

Bronșita acută, în stadiul primitiv, este produsă de factori exogeni, virotici sau microbieni, în majoritate germenii saprofizi ai căilor respiratorii superioare. Aceștia devin patogeni sub influența unor factori favorizanți și predispozanți care declanșează stările alergice: inhalarea de substanțe chimice, gaze toxice din mediul poluat (amoniac, clor, formol etc), mucegaiuri, fum de țigară, praf de casă, polen, păr, pene. Rolul negativ al fumului de țigară este demonstrat statistic prin aceea că din doi bărbați fumători a peste un pachet zilnic, cu vârsta de 50 de ani, unul este bolnav de bronșită cronică.

Proliferarea microorganismelor dăunătoare este favorizată de anumite condiții, cum ar fi frigul, ceața, vântul, schimbările bruște de temperatură, inhalarea aerului rece, umed sau prea cald, atmosferă insalubră și puternic viciată, consum de apă rece, surmenaj, subnutriție, debilitate și stare gripală.

În fază acută, bronșita apare atât la copii, cât și la adulți, mai frecvent după vârsta de 40 de ani.

Debutul bolii se manifestă prin febră moderată, cu temperaturi de $37-38^{\circ}\text{C}$, dureri de cap, astenie, dureri musculare și transpirații intense.

După 2-5 zile apare tusea iritantă, urmată de o expectorație mucoasă și apoi muco-purulentă, rar cu șuvițe de sânge, răgușeală și usturime în piept. Bolnavul acuză o senzație de arsuri retrosternale, mai accentuate din cauza tusei. Dacă bronșita este tratată corect, crizele dispar spontan, fără complicații sau sechele, dar pot să reapară la intervale neregulate, fiind declanșate de noi factori favorizanți: consumul de câpșuni și ouă în exces, pește, traume psihice puternice și unele boli infecțioase (pojar, gripă, guturai, tuberculoză).

La nivelul căilor respiratorii superioare, unde infecția atacă mucoasa traheei, apar traheobronșite, rinosinuzite, faringite, amigdalite și laringite.

Bronșita acută durează 10-15 zile, în funcție de rezistența bolnavului, copiii și persoanele vârstnice vindecându-se mai greu.

Bronșita cronică se instalează, treptat, prin tuse convulsivă și hiperexpectorație muco-purulentă, galben-verzuie, cu durată de cel puțin 3 luni pe an, minim 2 ani consecutiv. Pe fondul unei bronșite cronice, netratată în mod corespunzător, boala se poate complica, mai ales la copii și bătrâni, ducând la o febră mare ($39-40^{\circ}\text{C}$), astm bronșic, crize de sufocare, bronșiectazie, emfizem, bronhopatie cronică, insuficiență respiratorie și cardiacă, steatoză pulmonară, tuberculoză și cancer pulmonar. În aceste cazuri este necesară o radiografie toracică, utilă pentru depistarea precoce a unui cancer bronhopulmonar și a unor patologii asociate, cum ar fi insuficiența respiratorie obstructivă. Dacă expectorația devine dificilă, cu spută hipervâscoasă, se intervine cu preparate care fluidizează secrețiile bronșice sau care prezintă acțiuni bronhodilatatoare.

Tratamentele fitoterapeutice

Asigură prevenirea bolii și evitarea complicațiilor prin creșterea rezistenței organismului, inclusiv anihilarea efectelor produse de factorii declanșatori. Fiind o afecțiune foarte frecventă, experiența multiseclară a

popoarelor a valorificat, din natură, numeroase specii de plante cu proprietăți antiseptice, antibiotice, antiinflamatoare, bronhodilatatoare, emoliente, expectorante, tuso-calmante, antispastice, cicatrizante și anti-hemoragice. Aceste proprietăți se datorează conținutului în antibiotice, uleiuri eterice, mucilagii și saponozide din plante, care fluidifică secrețiile bronșice și calmează tusea.

În *tratamente interne* se folosesc multe specii de plante, luate separat sau în combinații echilibrate, în funcție de conținutul în principii active:

- flori de lumânărică, soc, tei, nalbă (*Malva*), ciuboțica-cucului, mușetel;

- frunze de plămânărică, patlagină, podbal, tuia, urzică, sovârv, salvie, tarhon, roiniță;

- fructe de fenicul, anason, chimion, asmățui, in;

- muguri de brad, pin, molid, plop negru;

- rădăcini de lemn-dulce, nalbă mare, valeriană, iarbă-mare, hrean, săpunariță;

- herba de coada-calului, trei-frați-pătați, talpa găștei, cimbru de cultură, cimbrisor, unguraș, isop, ventrilică.

Prepararea ceaiurilor se face sub formă de infuzii, decocturi sau macerate din care se consumă câte 2-3 cani pe zi sau fracționate, în mai multe reprize, câte 1-2 linguri la intervale de 2-3 ore.

Bune rezultate dau unele tincturi, siropuri și sucuri.

- Tincturile în alcool 40⁰ cu talpa-gâștei, tuia, podbal, obligeană, rostopască și roua cerului (în părți egale) din care se folosesc câte 20-40 de picături, de 2-3 ori pe zi, între mese, timp de 1-2 luni pe trimestru.

- Siropul din muguri de pin sau de brad se prepară din 100 g muguri zdrobiți, care se macerează 12 ore în 100 ml alcool 70⁰; apoi se toarnă 500 ml apă clocotită, iar după 6 ore se strecoară și se adaugă 650 g zahăr, care se dizolvă la cald. După completare cu apă până la un litru, siropul se folosește de către bolnavii adulți, luând câte 3 linguri pe zi, între mese, în timp ce copiii consumă câte 3 lingurițe pe zi.

În traheobronșitele acute sau cronice se utilizează siropul de isop (3-5 lingurițe pe zi), pătlagină sau balsam de Tolu, cu rol de stimulare a expectorației, dezinfectant al căilor respiratorii și antiseptic la nivelul musculaturii netede bronșice.

- Sucul din frunze de pătlagină și lucernă (câte 50 ml din fiecare) se obține la storcător și se amestecă cu o linguriță de miere de albine și două lingurițe oțet de mere. Întreaga cantitate se consumă imediat după preparare, procedeul repetându-se de 4 ori pe zi, la intervale de 4 ore. După [ase săptămâni se constată ameliorarea sigură sau chiar vindecarea bronșitei.

Rețeta autorului

Cuprinde un amestec de:

- herba: cimbrisor, trei-frați-pătați, isop;
- frunze: pătlagină, podbal, urzică, salvie, tuia;
- flori: soc, tei, lumânărică, nalbă, mușețel;
- muguri: brad, pin;
- fructe: fenicul.

Tratamentele externe constau din comprese, cataplasme, băi și inhalatii.

- Compresele pe piept, timp de 20-60 de minute, se pun cu un prosop muiat în apă fierbinte, hrean și oțet de mere sau cu decoct din paie de ovăz, după care se acoperă pieptul cu o flanelă uscată.

- Cataplasma cu pastă moale din făină de muștar negru, muiată în apă caldă, ținută timp de 15 minute pe locul dureros (piept și spate), având acțiune revulsivă și de activare a circulației sângelui. Pentru persoanele care suportă greu efectul muștarului se poate prepara un amestec din 50 g făină de muștar și 100 g făină de in cu apă caldă (25-30°C).

- Freție pe piept cu un amestec din ulei de ricin (2 linguri) și terebentină (o lingură), după care se acoperă cu o pătură caldă.

- Băi generale, de șezut, de mâini și de picioare, cu un amestec de plante (salvie, tei, nalbă-mare, fân, podbal, lavandă, mac, ceapă și semințe de mărar), făcute în fiecare seară și, eventual, dimineața, timp de 8-10 minute.

Regimul alimentar

Restricțiile în consumul de alimente încep cu un repaus alimentar absolut, încă de la debutul bolii folosind, timp de 5 zile, numai lichide calde, cu ceaiuri și sucuri de legume (câte 500 ml pe zi), în care predomină morcov, varză albă, sfeclă roșie și țelină. O altă rețetă de sucuri

conține 2-3 morcovi, 2-3 mere, 1 portocală, o jumătate de lămâie, 1 lingură miere de albine și 150-200 ml apă. Se mai utilizează un amestec din suc de hrean și suc de ridichi negre, din care se beau câte 2 linguri de 4 ori pe zi.

După repausul alimentar se introduc în consumul zilnic cât mai multe legume (salată, varză, morcov, țelină, sfeclă roșie, pătrunjel, ridiche neagră, tomate, ceapă verde și usturoi), precum și suc din fructe proaspete (200-300 g), preparat din mere, gutui, afine, mure, portocale și lămâi, care sunt importante surse de vitamine, săruri minerale și acizi organici. Adaosul de zeamă de lămâie fluidifică și elimină sputa.

Merită o atenție deosebită vitaminele, în special C, care influențează favorabil rezistența la infecții, sporesc capacitatea de apărare a organismului și de menținere a stării de sănătate, cu acțiune directă în producerea de leucocite în măduva roșie a spinării și în creșterea puterii fagocitare.

Zilnic se vor bea 2-3 căni cu lapte cald, în care se pun câte 50 g miere de albine, iar dimineața se bea o cană cu lapte în care se fierb frunze de pătrunjel și câteva picături suc de usturoi, pentru activarea expectorației.

În continuare, este indicat un regim lacto-ovo-vegetarian, predominant crudivor, cu 1-2 zile pe săptămână cură de fructe proaspete. Cojile de mere nu se aruncă, ci se folosesc la prepararea unui decoct. Înainte de culcare se bea o cană cu decoct din 3 mere, în care s-a pus o ceapă tăiată felii subțiri, fierte 20 de minute într-un litru de apă.

În fiecare zi se va consuma un sirop preparat din 2 cepe roșii cu coajă, tăiate felii, care se fierb 10 minute într-un litru de apă cu 100 g zahăr; se strecoară și se bea întreaga cantitate, fracționată în mai multe reprize.

Regimul de viață

Bolnavul va locui într-o încăpere bine aerisită și umidificată cu 2 prosoape muiate în apă caldă și întinse pe scaune sau pe calorifer.

Dimineața și seara va face exerciții de respirație controlată, timp de 3-5 minute. În cursul zilei va ține la nas o batistă impregnată cu esență de lavandă. În zilele de vară se va face câte o baie de soare. Seara se pune o compresă caldă pe piept, cu un prosop muiat în apă fierbinte cu puțin oțet, care se ține timp de 20-30 de minute. Urmează o baie generală caldă, la 39°C, timp de 10-15 minute.

Bolnavul va abandona definitiv fumatul și va evita contactul cu fumul de țigară. Pentru a elimina factorii favorizanți în evoluția bronșitei se vor îndepărta din locuință covoarele, pernele de puf și animalele de casă (pisici, câini). În cazuri agravante se va schimba locul de muncă, locuința și chiar localitatea, dacă este situată într-o zonă cu grad ridicat de poluare atmosferică prin pulberi, gaze toxice etc.

Tratamentul balneoclimateric

Este recomandat în stațiuni situate la altitudini sub 1.000 de metri, unde se vor face inhalații cu ape minerale de la Slănic-Moldova și Vatra Dornei sau cu ape sulfuroase, slab mineralizate, de la Olănești, Călimănești și Govora. Bune rezultate dă și o cură salină de la Praid, Tg. Ocna și Slănic-Moldova, urmată de o cură de odihnă la Predeal, Poiana Brașov, Păltiniș, Lacu Roșu, Semenice, Eforie, Mangalia și Neptun.

Bronșiectazia

Este o afecțiune cronică, congenitală sau dobândită, caracterizată prin inflamarea neregulată a bronhiilor mici și mijlocii, infectarea lor cu bacteria *Pseudomonas aeruginosa* și stagnarea secrețiilor în bronhiole. Mărimea dilatațiilor este variabilă, de la un sâmbure de cireașă până la aceea a unui ou.

Formele dobândite apar după procese stenoizante bronșice (tumori, corpi străini), abcese pulmonare, tuberculoză pulmonară, infecții ale căilor respiratorii superioare (sinuzite, rinite, rujeolă, tuse convulsivă).

Boala apare mai frecvent după 40 de ani, în special la bărbații fumători și la persoanele care au suferit de bronșită cronică și pneumonii repetate, care au dus la fibroză și scleroză pulmonară. Începe de la baza plămânilor, mai întâi pe partea stângă, cu distrugerea musculaturii și dilatarea bronhiilor în diferite forme (cilindrică, fusiformă și sacciformă).

Episoadele infecțioase apar toamna sau la sfârșitul iernii și se caracterizează prin tuse (la început uscată și apoi cu expectorație mucopurulentă). Tusea devine rapid abundentă (100-300 ml/zi), mai ales dimineața, la trezire, sau la schimbarea poziției corpului, când secrețiile adunate în timpul nopții devin înecăcioase și necesită a fi eliminate, realizând astfel „toaleta bronhiilor”.

Evoluția bolii este cronică, cu episoade infecțioase frecvente; tusea este însoțită de hemoptizii grave prin pierderi vizibile de sânge, complicate cu bronhopneumonie, abcese cerebrale, gangrene pulmonare, septicemii, cord pulmonar cronic și complicații renale sau intestinale.

Diminuarea secreției bronșice se realizează printr-un regim cu lichide reduse și fără sare.

Tratamentele fitoterapeutice

Se pot face cu infuzii de plămânărică, pătlagină, podbal, cimbru de grădină și isop sau cu decoct de iarbă-mare și fenicul. Bune efecte are siropul din rădăcină de nalbă și uleiurile eterice bogate în geraniol și citronelol, cu acțiuni puternic bactericide.

Apiterapia recomandă:

- tinctură de propolis (câte 30 de picături de 3 ori pe zi), într-un pahărel cu apă caldă sau lapte;
- miere de albine omogenizată cu diferite produse vegetale (petale de trandafir de dulceață, frunze proaspete de pătlagină sau ceapă coaptă).

Regimul alimentar

Se introduce o cură cu sucuri de legume (200 ml de morcov, 50 ml de țelină și 20 ml de ridichi), băute zilnic, timp de 10 zile consecutiv. Această cură se suplimentează cu suc de orz verde (câte 50 ml de 3 ori pe zi), preparate de aloe, boabe de ienupăr și infuzie din căței de usturoi pisați (80 g în 250 ml apă clocotită, din care se iau câte 8 linguri pe zi).

Înainte de mesele principale se va bea un pahărel cu vin de roiniță.

Regimul de viață

Necesită multă mișcare în aer liber și gimnastică respiratorie și fizică, cu intensitate în funcție de toleranța individuală. Camera bolnavului va fi permanent bine aerisită.

Zilnic se poate face un duș scoțian (alternativ), o baie vitală (câte 25 de minute de 3 ori pe zi) și o baie caldă de mâini și de picioare (câte 15 minute pe zi).

3.4. Astmul bronșic

Multe persoane, indiferent de vârstă, îndeosebi copiii după vârsta de 2 ani și bărbații de peste 65 de ani, acuză o stare patologică gravă, cu inflamații ale căilor respiratorii și crize spontane, care determină dificultăți în inspirarea și evacuarea aerului din plămâni (dispnee). Acesta este astmul bronșic, o boală pulmonară în care bronhiile se contractă, se îngustează treptat și nu permit accesul în plămâni a unei cantități

suficiente de aer și de oxigen. Crizele sunt mai frecvente noaptea, între orele 24-2, și în sezoanele reci, sfârșit de toamnă, iarnă și început de primăvară.

Boala afectează, în prezent, circa 100 milioane de persoane la nivel mondial și peste 1 milion de bolnavi din România. Statisticile arată că, pe plan mondial, 7-10% din copii suferă de astm, mai frecvent în țările dezvoltate (Statele Unite, Australia, Noua Zeelandă, Marea Britanie), fapt care duce la ideea că astmul a devenit o problemă majoră de sănătate în întreaga lume. Un bolnav celebru a fost premierul englez Winston Churchill.

La copii, astmul bronșic este una dintre cele mai răspândite afecțiuni, fiind un barometru al stării lor de sănătate și al nivelului de poluare a mediului în care trăiesc. Boala poate fi infecto-alergică (o agresiune virotică sau bacteriană asupra arborelui respirator).

Numărul copiilor din România afectați de astm bronșic este de circa 400.000, mai mulți băieți decât fete. Din 20 de copii de vârstă școlară, unul este bolnav de astm. Aceștia nu mai pot practica exerciții fizice, nu pot face sport și sunt afectați din punct de vedere psihic.

Este demn de semnalat că în unele țări cu poluare avansată, frecvența astmului la copii este mult mai ridicată : 42% în Austria, 30% în Australia, 17% în Noua Zeelandă, 11% în Spania, 10% în Anglia și 8% în Germania.

Cauzele astmului

Principalii factori declanșatori ai astmului bronșic sunt: condițiile agresive de climă (frig, ceață, vânt, aerul rece de iarnă), pătrunderea în plămâni a unor agenți alergici (polenul de crin și zambile, praful de casă, mucegaiuri, fulgi, pene, puf, mătreața și părul animalelor, insecte, fibre de bumbac și lână, praf, pulberi etc). Un studiu efectuat în Spania de Jean-Paul Zock arată că 20% din cazurile de astm sunt provocate de detergenți și de produsele de curățat casa (sprayuri de covoare și geamuri, odorizante de mobilă), care măresc riscul de îmbolnăvire la 70%.

Nu sunt de neglijat gazele de eșapament, poluarea aerului, fumul industrial, pesticidele, parfumurile, substanțele chimice înecăcioase, consumul unor fructe nespălate (căpșuni, zmeură), pește conservat și ouă învechite, precum și unele medicamente de sinteză chimică (ibuprofen, aspirină), inclusiv peniciline, care pot duce la un atac astmatic violent.

Fumul de țigară este dăunător la orice vârstă, mai ales la copii și la femei gravide, întrucât crește riscul apariției wheezing-ului (șuieratul respirator) la copiii lor.

În ultimul timp s-a stabilit că cei mai periculoși declanșatori ai astmului sunt acarienii, rude microscopice ale păianjenilor, care se găsesc în praful din casă și se hrănesc cu resturile minuscule de epidermă umană. Asemenea acarieni există, în număr de milioane, chiar și în cele mai curate locuințe, fiind localizați în covoare, saltele, perne și pilote.

La acești factori declanșatori se mai adaugă eforturile fizice la alergări, ascensiuni și sporturi de performanță, traumele psihice, certurile, emoțiile puternice, oboseala, precum și infecțiile cronice ca urmare a pătrunderii în căile respiratorii superioare (sinusuri nazale) și în plămâni a unor bacterii, virusuri și mucegaiuri, care întrețin inflamațiile bronșice. Un rol important îl au și unele afecțiuni maladive (polipi, rinită alergică, sinuzită, amigdalită, bronșite, adenoidite, tuberculoză, deviație de sept, infecții dentare și paraziți intestinali). Se vor lua în considerație și factorii ereditari, știind că persoanele care au rude bolnave de astm sunt mai predispuse la îmbolnăvire.

Există unele profesii care pot favoriza apariția astmului bronșic: lucrători în industria de detergenți, în fabrici de mase plastice, îngrijitori de animale, veterinari, tâmplari, brutari, profesori, personal medical.

Simptomele astmului

Ca manifestare, există mai multe tipuri de astm (bronșic, cardiac, dispeptic, profesional, alergic, infecțios etc), cel mai răspândit fiind astmul bronșic. Astmul alergic este datorat prezenței în aerul inspirat a unor impurități (praf, gaze, alergeni), iar astmul infecțios este provocat de microbi sau viruși care produc infecția plămânilor (pneumonie și viroză pulmonară).

Simptomele pot fi ușoare sau severe, adesea asimptomatice.

Debutază încă din copilărie sau din primii ani ai adolescenței și se poate continua de-a lungul întregii vieți.

Întrucât mușchii care înconjoară bronhiile se contractă, este frânată trecerea aerului, iar pacientul simte o apăsare violentă la nivelul pieptului, cu crize de sufocare și nevoie de mai mult aer proaspăt (foame de aer) și, adesea, intră într-o stare de anxietate, cu panică la ideea morții imediate prin asfixiere.

Accesele reversibile de sufocare, cu senzația lipsei de aer, pe o durată de la câteva minute, până la câteva ore, sunt mai frecvente în timpul somnului, când se produc inflamații ale bronhiilor și bronhiolelor și contracția mușchilor situați în jurul bronhiilor. Din această cauză se declanșează tusea cu expectorație, hipersecreție, edeme și spasme ale musculaturii netede din bronhiole. Inspirația este lentă și dificilă (dispnee), chiar dacă se face cu gura deschisă, iar expirația este mai greoaie, prelungită și șuierătoare (wheezing).

Crizele astmatice se pot repeta de câteva ori pe zi, după care urmează o perioadă de calm relativ, cu respirație aproape normală, adesea înșelătoare. Pot interveni și stări permanente de tuse, cu expectorație și dispnee. Când crizele de sufocare se prelungesc sau se repetă la intervale scurte, apar transpirații reci, cianoză din lipsă de aer, tahicardie, anxietate și chiar deces, prin insuficiență respiratorie sau cardiacă.

La copii, simptomele se pot manifesta sub diverse forme: dispnee astmatică și bronșită astmatiformă. Astmul infantil se vindecă la adolescență, iar cel apărut la adolescență persistă toată viața.

La copiii școlari și sub vârsta școlară, astmul bronșic se asociază cu rinita alergică (curge nasul), ambele afecțiuni se amplifică reciproc, ca un factor agravant pentru evoluția bolii.

Din nefericire, diagnosticarea precisă a bolii la copii este dificilă, deoarece aceleași simptome pot fi datorate unor infecții sau anumitor viruși, precum și unor răceli puternice, cu strănut, tuse și respirație dificilă. Ca urmare, copilul simte o apăsare violentă la nivelul pieptului, nu are aer suficient, nasul este înfundat, ochii iritați, tușește și strănută în timpul nopții, la joacă și la urcarea scărilor.

În formele acute, la copii apar cianoze ușoare, febră de 38-39°C, secreții nazale abundente, deformații toracice, unghii sticloase, alergii, fotofobie, lăcrimare, dermatită atopică, emfizem, insuficiență cardiacă și astm malign.

Tratamentele fitoterapeutice

Se fac atât pentru crizele spontane, cât și pentru vindecări de fond. Sunt eficiente plantele medicinale cu proprietăți antiseptice, expectorante, antialergice, vasodilatatoare și sedative la nivelul musculaturii bronhiilor. Aceste tratamente vor asigura creșterea rezistenței organismului, suprimarea crizelor astmatice prin dilatarea bronhiilor,

fluidificarea secrețiilor cu expectorație și vasodilatația coronariană, care scade presiunea sângelui și creează un echilibru în organism.

În astmul provocat de factori neurovegetativi sunt indicate plante cu proprietăți sedative, antispastice, relaxante ale musculaturii bronhiilor și expectorante.

În funcție de conținutul în principii active și de efectele exercitate, au mare eficiență multe infuzii sau decocturi din specii de plante, luate separat, pentru a atona toleranța individuală.

Pentru uz intern se prepară diferite infuzii, decocturi și macerate.

- Infuzie din flori de coada-șoricelului sau mușețel (2 linguri la 500 ml apă clocotită); se infuzează acoperit 15 minute și se bea întreaga cantitate, în 4 reprize din zi, având proprietăți antiseptice, antispastice, antialergice, bronșice, bronhodilatatoare și calmante în timpul crizelor.

- Infuzie din flori de lumânărică, salcâm și petale roșii de trandafir, îndulcită cu miere, având proprietăți emoliente, expectorante, calmante și antiastmatice.

- Infuzii din flori de soc sau de mac roșu, gălbenele și lavandă, cu acțiuni emoliente și expectorante.

- Infuzie din muguri de plop-negru, pin, mesteacăn sau alun (o lingură la 200 ml apă clocotită); se beau 2 ceaiuri pe zi, având acțiuni antiinflamatoare, antiseptice și antibiotice și de restabilire a elasticității țesutului pulmonar, cu creșterea rezistenței capilarelor prin acțiunea antihemoragică a flavonoidelor (miristicină, cvercitrină).

- Infuzie din flori și frunze de podbal (2 linguri la 250 ml apă clocotită), din care se bea câte o lingură, la intervale de 2 ore, cu efecte emoliente.

- Infuzie din frunze de pătlagină (2-3 lingurițe la 250 ml apă clocotită), din care se ia câte o lingură la intervale de 2 ore, având efecte emoliente și expectorante.

- Infuzie din herba de busuioc, busuioc sălbatic (*Prunella vulgaris*), talpa-gâștei, sulfină și cimbrisor (1-2 lingurițe la 250 ml apă clocotită); se infuzează acoperit 10-15 minute și se beau 1-2 căni pe zi, înainte de mesele principale, având efecte spasmolitice în calmarea crizelor, tuse astmatică și sufocări.

- Infuzie din herba de isop, sunătoare și trei-frați-pătați, cu efecte expectorante, bronhodilatatoare și antialergice.

- Infuzie din herba de lichen de piatră (*Cetraria islandica*), preparată dintr-o linguriță herba la 250 ml apă fiartă, se mai dă în câteva clocote, se adaugă un vârf de cuțit de bicarbonat de sodiu și se bea rece, având acțiune antibiotică în astmul alergic și infecțios și în inhibarea bacilului Koch.

- Infuzie din herba de troscot (*Polygonum aviculare*), din care se beau 2 ceaiuri pe zi, dimineața și seara, cu efecte în astm și tuse bronșică, datorită conținutului ridicat în acid silicic solubil.

- Infuzie din amestec cu salvie, mușețel, coada șoricelului și roiniță (în părți egale), din care se o linguriță la 250 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 1 minut și se beau 2 căni pe zi, cu efecte bronhodilatatoare, antiinflamatoare și antialergice.

- Infuzie din amestec cu urzică vie, cimbrisor și pătrunjel – frunze (în părți egale), cu efecte în tratamentul de fond al astmului însoțit de spasme și respirație șuierătoare.

- Infuzie din semințe de anason sau fenicul, luate după mesele principale, în cure de 7 zile consecutive, având efecte antispastice.

- Decoct din rădăcină uscată de valeriană sau rădăcină proaspătă de angelică, cu fierbere 2-3 minute și infuzare de 10-15 minute, din care se bea o cană pe zi, prin înghițituri rare.

- Decoct din radăcini uscate și măcinate de tătăneasă, obligeană, ciuboțica-cucului, iarbă mare sau săpunariță, cu alcalinizare, adăugând un vârf de cuțit de bicarbonat de sodiu; se consumă câte 2 linguri la intervale de 3 ore, cu efecte antispastice și antitusive. Obligeana lărgeste bronhiile și combate congestiile pulmonare (cu efecte în tusea cronică).

- Decoct dintr-o ceapă roșie mare, tăiată în 4 părți egale, care se fierbe timp de 9 minute în 900 ml lapte; se împarte în 3 porțiuni care se consumă dimineața, la amiază și seara, cu 30-60 de minute înainte de mese, într-o cură de 10 zile.

- Decoct din fructe de fenicul, anason sau chimion (2 linguri fierte în 250 ml lapte), cu efecte antibronșitice, expectorante și antiseptice.

- Decoct din usturoi (25 g fierte în 200 ml apă timp de 15 minute), din care se bea o cană pe zi.

- Decoct din semințe de in (125 g fierte în 400 ml apă; se adaugă zeama de la 3 lămâi + 400 g miere, se lasă la macerat 2-3 zile și se consumă câte o linguriță înainte de mese.

- Macerat dintr-o linguriță de ghimbir măcinat în 300 ml apă, din care se ia câte o linguriță înainte de culcare.

- Macerat din semințe de in (250 g se introduc într-un vas cu 600 ml apă și se fierb până se obține un lichid vâscos; după răcire se adaugă zeama unei lămâi și 600 g miere de albine, se amestecă și se lasă la macerat la rece timp de 2-3 zile. Se consumă câte 3 lingurițe pe zi, înainte de mese, având efecte emoliente în astm și afecțiuni bronșice.

- Macerat în alcool 40⁰ din nalbă-mare, săpunariță, cimbrisor, cimbru, podbal, talpa-gâștei, unguraș și usturoi (se consumă câte 20-50 de picături de 3 ori pe zi, între mese, timp de 2 luni pe trimestru).

Rețeta autorului

Frunze (de podbal, patlagină, salvie), flori (de coada-șoricelului și lumânărică), herba (de isop, cimbrisor, talpa-gâștei și trei-frați-pătați) și fructe de fenicul. Se prepară un decoct (o lingură la 250 ml apă, se fierbe 2-3 minute, se infuzează acoperit 10 minute și se beau 2-3 ceaiuri pe zi într-o cură de durată).

- Tinctură în alcool 40⁰ cu amestec de cimbrisor, podbal, talpa-gâștei, unguraș și rostopască (în părți egale), din care se iau câte 50 de picături, de 3 ori pe zi, între mese, timp de 2 luni pe trimestru.

- Tinctură cu amestec din frunze de iederă, pătlagină, dafin, podbal și eucalipt din care se iau zilnic 3 păhărele după mese.

- Tinctură din 5-6 căței de usturoi pisați, care se macerează timp de 10 zile în 250 ml alcool 70⁰ (cu agitare zilnică); se strecoară prin tifon și se consumă câte 10 picături într-o linguriță de zahăr, de 2 ori pe zi.

- Tinctură din rădăcini de valeriană sau angelică (20 g rădăcini macerate 8-10 zile în 100 ml alcool 70⁰, din care se iau câte 15 picături de 3 ori pe zi, într-o cură de 10 zile.

- Tinctură de ghimbir (*Zingiber officinalis*), preparată din 400 g rădăcini decojite și răzuite care se introduc într-o sticlă de un litru și se completează cu alcool 70⁰; se macerează timp de 2 săptămâni cu agitare zilnică, se strecoară prin tifon dublu, se lasă o zi pentru sedimentarea reziduurilor fine și se consumă câte o linguriță tinctură, diluată în 100 ml apă caldă, după mesele de prânz și seară.

- Tinctură din amestec cu podbal, unguraș, cimbrisor, talpa-gâștei, coada-calului și rostopască; se iau 10 g din amestec, care se macerează în

100 ml alcool 70⁰ timp de 10 zile și se consumă câte 30 de picături de 2-3 ori pe zi, între mese, într-o cură de o lună pe trimestru.

- Tinctură în alcool 40⁰ cu amestec de cimbrisor, podbal, talpa-gâștei, unguraș și rostopască (în părți egale), din care se iau câte 50 de picături, de 3 ori pe zi, între mese, timp de 2 luni pe trimestru.

- Tinctură cu amestec din frunze de pătlagină, dafin, podbal și eucalipt, din care se iau zilnic 3 păhărele după mese.

- Vin tonic din herba de sunătoare sau roiniță (30 g macerate 10 zile într-un litru vin alb, cu agitare zilnică, pentru omogenizare); se păstrează în sticle bine închise și se consumă câte 2 păhărele zilnic.

- Vin din hamei (o lingură conuri mărunțite se fierbe în 100 ml vin alb și 100 ml apă); se bea întreaga cantitate în cursul zilei, repartizată în 3 porții.

- Vin din amestec cu frunze de pătlagină, dafin și eucalipt, care se macerează timp de 10 zile într-un litru de vin alb și se consumă câte un păhărel, de 3 ori pe zi, după mese.

- Sirop din ceapă roșie (500 g bulbi se dau prin mașina de tocat și se fierb în 750 ml apă până scade la jumătate); se strecoară prin tifon, se adaugă 200 g zahăr și se fierbe din nou, până la consistența siropoasă. Se adaugă 2 linguri de miere de albine și se iau zilnic câte 3-5 linguri.

- Sirop de nuc, preparat din 8 frunze cu pețiol, care se fierb în 4 litri de apă până scade la 750 ml; se strecoară prin tifon, se adaugă 400 g miere de salcâm și se fierbe din nou până scade la consistența siropoasă. Se iau zilnic câte 3 linguri.

- Uleiul de mentă sau de busuioc (câte 5 picături de 3 ori pe zi) dilată bronhiile și stimulează respirația, având efecte deosebite în astm, tuse și infecții respiratorii acute.

În astmul infecțios se indică o infuzie din amestec cu lichen de stejar, salvie, busuioc, usturoi, mesteacăn, alun, muguri de plop negru, pin și brad.

Cercetările au dovedit eficacitatea multor combinații de plante din care să nu lipsească speciile prezentate mai sus, alături de păducel, nalbă, salvie, săpunariță, plămânărică, lichen de stejar, roiniță, mentă și măselariță.

Tratamentele externe sunt diversificate:

- Inhalatie, înainte de culcare, cu infuzie de mușetel (2 linguri flori la 250 ml apă), cu amestec cu salvie, flori de tei și coada-șoricelului și

semințe de mărar sau cu uleiuri eterice de isop, salvie, brad, pin, molid (5 picături turnate în 250 ml apă clocotită), cu efecte antiinflamatoare și antiseptice.

- Inhalatii cu ulei esențial de mentă pentru degajarea bronhiilor.
- Fumigații cu frunze de ciumăfaie (*Datura stramonium*), care se ard pe o tablă curată deasupra unui reșou.
- Comprese cu oțet și apă fierbinte, aplicate seara la culcare.
- Cataplasme calde pe piept cu făină de muștar sau de in, și pe spate, cu terci de ridichi negre rase, plămânărică, pătlagină, coada-calului, gălbenele, nalbă și tătăneasă (aplicate seara, înainte de culcare).
- Catapasmă cu frunze proaspete de varză sau de podbal ținute 12 ore în alcool 40⁰ și aplicate pe piept sau pe spate, în 3-4 straturi, care se lasă minimum 4 ore, seara sau noaptea.
- Cataplasme cu amestec din coada-calului, pătlagină, nalbă, gălbenele, tătăneasă și plămânărică care se pun într-un tifon, se fierb 10 minute în apă și se aplică pe piept și în zona ficatului.
- Băi locale cu infuzie concentrată din muguri de plop zdrobiți.
- Băi calde de mâini (dimineața) și de picioare (seara), câte 15-20 de minute, timp de 8 zile consecutiv, folosind decoct de muștar (5 minute) sau extract de cimbru, rotungioară, pătrunjel, lavandă, usturoi și petale de mac roșu. După băi se fac masaje pe piept cu ulei de ricin, ulei de terebentină sau unguente de gălbenele, tătăneasă și rășină de conifere.

Apiterapia recomandă:

- Melită, din miere de albine, hrean ras și zeamă de lămâie, din care se ia câte o linguriță de 2-3 ori pe zi, urmată, la 15 minute, de un ceai din fructe de fenicul.
- Melită din muguri de conifere, rădăcini de tătăneasă și iarbă-mare (proaspătă și dată pe răzătoare), macerată, în cantități egale, cu miere de albine și consumată, câte o linguriță de 3 ori pe zi, cu 10 minute înainte de mese.
- Melită cu amestec de ghimbir, ceapă roșie și tinctură de busuioc, consumată zilnic, timp de 3-4 săptămâni.
- Miere de albine din flori de câmp, de munte sau de tei, folosită sub formă de inhalatii timp de 10 minute, seara, la culcare, având efecte expectorante, antiinflamatoare, antimicrobiene și calmante.

- Sirop englezesc din 200 g miere de albine cu o ceapă tăiată felii sau cu 40 bulbi de arpagic, din care se consumă câte 3-4 linguri pe zi la adulți și 3 lingurițe la copii, înainte de mese.

- Sirop de propolis (300 g), din care se iau 3 linguri pe zi, cu o oră înainte de mese.

- Lăptișor de matcă (50-100 mg pe zi, ținut sub limbă, într-o cură de 20-30 de zile consecutiv).

- Aerosoli cu soluție alcoolică de propolis 15%, diluată cu apă (1:1), cu repetare de 2 ori pe zi, câte 5 minute, urmate de 20-30 de minute odihnă, într-o cură de 15-30 de ședințe.

- Tinctură de propolis amestecată cu miere și lăptișor de matcă, din care se iau câte 2 linguri pe zi, dimineața și seara, având efecte în reducerea frecvenței atacurilor de astm, datorită acțiunii anestezice, antialergice, antiinflamatoare, imunostimulatoare și creșterii secreției endogene de cortizol.

Regimul alimentar

Va consta dintr-un supliment de crudități, legume proaspete bogate în vitamine, acizi organici și săruri minerale (morcov, țelină, spanac, hrean ras, salată, pătrunjel, varză albă și roșie, cimbru, ceapă fiartă în lapte, usturoi, hrean, ridichi albe, roșii și negre). Este foarte util sucul de legume (300 g morcov + 200 g sfeclă roșie + 150 g țelină + 150 g ridichi + 150 g hrean + 1 lămâie) din care se consumă câte 20-50 g pe zi, cu rol de dezintoxicare a organismului. Nu trebuie neglijată ridichea (îndeosebi neagră), bogată în vitamine (A, B, C, P) și în săruri minerale (K, I, Mg, S), cu proprietăți depurative, antitoxice, energizante și stimulative ale activității vezicii biliare, stomacului și intestinelor. Zilnic se vor consuma 50-100 g ridichi proaspete, tăiate în felii sau rase, macerate timp de 24 de ore în zahăr sau miere de albine; din siropul rezultat se iau câte 4-6 linguri pe zi, până la vindecarea astmului bronșic, a bronșitei și tusei.

Se mai recomandă lapte acru, iaurt, brânză albă, pește, cartofi, pâine integrală, grâu încolțit, tărațe de grâu cu miere și măr ras, fructe proaspete (mere, struguri, afine), cură cu boabe de ienupăr (cu proprietăți balsamice) sau aloe. În perioadele de crize se indică a se lua, zilnic, câte 3 linguri cu ulei de măsline sau de porumb.

Vinul roșu natural (un pahar de 125 ml zilnic) este eficient în tratarea astmului alergic, întrucât provoacă formarea antihistaminei.

Foarte eficientă este o cană de lapte (250 ml), care se fierte cu o linguriță de semințe de fenicul, având efecte antibronșice, expectorante și antiseptice.

Între mese se vor bea ceaiuri de mușetel, podbal sau coada-calului.

Se evită carnea de vită, porc și oaie, ouăle, conservele de carne sau pește, crustaceele, mâncărurile grase, căpșunile, ciocolata, aditivii alimentari (conservanți, aromatizanți, modificatori de gust etc.).

Regimul de viață

Deoarece boala astmatică ia naștere dintr-o interacțiune complexă, între factori genetici, de mediu și ai sistemului imunitar, nu se poate aplica un tratament unic pentru toți bolnavii.

În general, se face atât tratamentul crizei, cât și tratamentul de fond, între crize, urmărind întreruperea mecanismelor patogenice.

Se recomandă izolarea bolnavilor de restul persoanelor din locuință. Vor locui într-o încăpere bine aeristă și încălzită, cu aerul umidificat, prin întinderea, pe calorifer sau scaune, a două prosoape umezite cu apă.

În timpul crizelor se deschide fereastra, iar bolnavul va fi pus în stare de repaus fizic și psihic, stând pe un scaun, cu brațele încrucișate pe piept și capul aplecat în față; pe ceafă și torace se va aplica o compresă cu apă caldă.

La copiii astmatici se fac masaje pe spate cu un prosop înmuiat în apă caldă și puțin oțet.

Bolnavii vor face zilnic o cură de aer, cu plimbări lente, evitând zonele poluate atmosferic. Dimineața și seara vor face exerciții de respirație controlată, timp de 3-5 minute. Pentru a mări rezistența organismului și fortificarea plămânilor, în cursul zilei se vor face băi de soare, exerciții fizice și sporturi mai ușoare (volei, înot, baschet), de două ori pe săptămână. La nevoie se va ține la nas o batistă impregnată cu esență de lavandă. Seara, la culcare, sunt indicate băi calde (39°C) timp de 10-15 minute, generale sau de mâini și picioare. De asemenea, sunt eficiente compresele calde cu apă și oțet, ținute timp de 30 de minute pe piept, urmate de masaje în lungul coloanei vertebrale, începând de la ceafă, până în zona lombară.

Bolnavul va abandona definitiv fumatul și va evita contactul cu fumul de țigară, care irită mucoasa nazală, sinusurile și plămânii, mai ales la copii. În schimb, este acceptabilă inhalarea fumului de țigări anti-astmatice, preparate din următoarele plante: flori de sulfină și lavandă,

frunze de salvie, podbal, mentă, mătrăgună și ciumăfaie, cu adaos de azotat de potasiu. Acest amestec conține, în principal, atropină, scopolamină și uleiuri eterice, care excită centrul respiratorii, măresc capacitatea de ventilație pulmonară și suprimă spasmele bronșice.

Înlocuirea țigărilor antiastmatice se face cu o fumigație cu frunze de rozmarin, arse pe o plită încălzită.

Pentru a elimina factorii favorizanți ai astmului bronșic agravat, se vor îndepărta din locuință covoarele, pernele de puf și animalele de casă (pisici, câini). Se poate efectua chiar un schimb de locuință, al locului de muncă sau chiar al localității de domiciliu, dacă acestea sunt situate într-o zonă intens poluată atmosferic, cu pulberi sau gaze toxice.

Tratamentele alopate se fac cu corticosteroizi orali (prednison, dexametazonă), injectabili sau cu administrare inhalatorie (triamcinolon, budesonidă, dipropionat de beclometazonă). Se folosesc și beta-2-agoniști cu durată scurtă de acțiune (albuterol, pirbuterol).

În mod curent, astmul bronșic se tratează cu corticosteroizi și anti-leucotriene de tip Montelukast sodium (Singulair), ambele cu costuri foarte ridicate.

În timpul crizelor dispneice (de sufocare), pentru permeabilizarea arborelui bronșic și dilatarea musculaturii netede a bronhiilor se dă Miofilin injectabil, Nifedipin, Ketotifen, Formoterol, Intal, Nazalcrom, Adrenalină, Teofilină sau Efedrină injectabilă (ultima extrasă din planta *Ephedra distachya*, utilizată în urmă cu 5.000 de ani în medicina chineză sub numele de Ma-huang).

Pe piept și pe spate se fac înfășurări calde, iar pe șira spinării se fac masajе chiropractice cu ajutorul mâinilor.

Tratamentele balneoclimaterice

Sunt recomandate stațiunile situate la altitudini sub 1.000 m unde se vor face inhalații cu apele minerale de la Slănic-Moldova, Vatra Dornei și apele sulfuroase, slab mineralizate, de la Olănești, Călimănești și Govora. Eficientă este și cura salină de la Praid, Tg. Ocna și Slănic-Moldova, precum și cura de odihnă de la Predeal, Poiana Brașov, Păltiniș, Lacul Sărat, Semenice, Eforie, Mangalia și Neptun.

Tratamentele se completează cu radioterapie, electroterapie și magnetodiaflux.

3.5. Tuberculoza

Timp de multe veacuri, tuberculoza a constituit o gravă boală infec-tocontagioasă, care a terorizat omenirea, curmând milioane de vieți, indiferent de vârstă, sex sau stare socială. Sunt bine cunoscute numele multor personalități ale culturii și științei mondiale ale căror vieți au fost frânte, prematur, de această boală.

Boala a fost cunoscută încă din antichitate, începând cu vechii egip-teni și ulterior pe alte meridiane ale globului, în India, China, Grecia și Roma. Consemnări hieroglifice, păstrate până în zilele noastre, arată că unele mumii ale faraonilor aveau semne distincte ale suferințelor de tuberculoză osoasă.

La început, tratamentele se făceau numai cu ceaiuri și ventuze. După secolul al XVI-lea s-a recomandat cura într-o localitate montană, mai ales în zona pădurilor de conifere. Ulterior au apărut intervențiile cu pneumotorax și terapia chirurgicală, cu extirparea zonei cavernoase a plămânului.

În secolul XX a fost lansat tratamentul medicamentos, tot mai perfec-ționat, cu antibiotice și diferite preparate chimice tuberculostatice. În urma acestor tratamente s-a înregistrat o scurtă perioadă de regres a bolii, chiar până la eradicarea totală în unele țări.

Din motive socio-economice, în ultimele decenii tuberculoza a reci-divat în forță, devenind o problemă importantă de sănătate publică pentru multe țări, inclusiv pentru România, având consecințe grave, de-oarece, în cazul netratării la timp, face încă multe victime.

În România, boala a înregistrat un declin substanțial între anii 1950-1980, dar, în ultimele două decenii, numărul bolnavilor a crescut iarăși, devenind o boală endemică, prezentă în toate zonele țării.

Incidența medie a cazurilor de tuberculoză din România este, în prezent, de 432 de bolnavi raportați la 100.000 de locuitori, ceea ce ne situează pe primul loc în Europa. Datele statistice referitoare la județele din Moldova arată că tuberculoza ocupă un loc de frunte între bolile cro-nice, mai ales la persoane din mediul rural și la fumătorii pasionați. Bărbații bolnavi cu vârste de 25-50 de ani sunt de 2-3 ori mai nume-roși decât femeile de aceeași vârstă.

Declanșarea tuberculozei este datorată prezenței în aer a acelui mi-nuscul bacil descoperit de Robert Koch în anul 1882, căruia îi poartă numele. Bacilul are formă de bastonaș, lung de 1,5-5 microni, cu un

înveliș fin, format din substanțe grase și ceară. Boala se transmite cu mare ușurință de la persoane bolnave la cele sănătoase, prin expectorații, scuipat și picături de spută eliminate în tuse și strănut sau prin praf bacilifer, care plutește în aer după uscarea sputei, încărcată cu bacili. Astfel, un bolnav de tuberculoză poate deveni, într-un an, sursa de infectare către alte 10-15 persoane cu care vine în contact. Riscul de îmbolnăvire este mai mare la copii, adolescenți, bătrâni și persoane care suferă de diferite boli și au sistemul imunitar în accentuată scădere.

Transmiterea bolii se face între membrii familiei, în școală, internat, cămine, cantine, locuri de muncă.

Pătrunderea în corp a bacilului Koch se face prin căile respiratorii și se localizează, în principal, la nivelul bronhiilor, dând tuberculoza pulmonară, unde apar leziuni anatomice, superficiale sau profunde, sau migrează pe cale limfatică până la nivelul ganglionilor cervicali provocând scrofuloza, respectiv tuberculoza ganglionară.

În prezent au fost identificate 3 forme de bacili Koch: uman (*Mycobacterium tuberculosis*), bovin și aviar. Prin acești bacili, contaminarea se face pe cale aeriană sau digestivă, prin salivă, spută, puroi, urină, lapte, alimente infectate și praf.

Dacă diagnosticul este făcut la timp și organismul are o bună rezistență imunitară, bacilul nu declanșează boala, ci rămâne în plămânul omului sănătos într-o stare latentă. De aceea se apreciază că numai 3-5% din persoanele infectate se vor îmbolnăvi de tuberculoză. În cazul scăderii gradului de rezistență a persoanei inoculate, bacilul se activează, se înmulțește rapid și declanșează boala, mai ales la copiii și tinerii care locuiesc sau chiar dorm împreună cu persoane bolnave.

Principalii factori favorizanți care sensibilizează organismul sunt: subalimentația, răceala, gripa, surmenajul cu epuizare fizică și psihică după eforturi grele, oboseala cronică, viața dezordonată și neigienică, mediul de muncă necorespunzător (în mine sau fabrici cu siliciu), sarcină, unele boli cronicizate (cancer, diabet zaharat, hepatită, hipertensiune arterială, boala Basedow, rujeolă, tifos, sifilis), precum și stresul și supărările din familie și societate sau supărările din dragoste. Rezistența la acțiunea acestor factori este foarte redusă la copii mici (0-5 ani), la pubertate și tinerețe, cu dezechilibre neurohormonale (15-30 ani), și la bătrânețe (peste 50-60 de ani).

Trebuie subliniat faptul că tuberculoza nu este o boală ereditară. La naștere, copiii nu sunt infectați cu bacilul Koch, chiar dacă mamele sunt tuberculoase. Dacă în primele 10 zile de viață, nou-născuții sunt vaccinați contra tuberculozei și sunt izolați din mediul familial infectat, ei pot să rămână sănătoși tot restul vieții.

Posibilitatea ulterioară de îmbolnăvire se verifică prin testul cu tuberculină (un extract purificat din bacilul Koch), în urma căruia organismul reacționează printr-o stare alergică, permițând identificarea persoanelor infectate. Acest test este absolut necesar la copii, la tineri care lucrează în sanatoriile T.B.C. și la lucrătorii din fermele zootehnice cu bovine bolnave.

Dacă examenul bacteriologic confirmă prezența bacilului Koch, iar examenul radiologic stabilește zonele de extindere, se impune începerea imediată a tratamentului medicamentos sau fitoterapeutic, în funcție de evoluția bolii (tuberculoză primară și secundară). Se cunoaște că perioada de incubatie durează 1-4 luni, în funcție de intensitatea infecției, de virulența germenilor și de rezistența organismului.

Primele **simptome de manifestare** sunt la început destul de discrete: stare febrilă ($37-38^{\circ}\text{C}$), transpirații nocturne, frisoane, junghiuri persistente, tuse uscată și apoi cu expectorații muco-purulente (100-200 g), galben-verzuie, striată sau cu firisoare de sânge, bronșită difuză, astenie, lipsa poftei de mâncare. Menționăm că tusea tuberculoasă are loc toată ziua, eventual cu urme de sânge, deosebindu-se de tusea tabagică, provocată numai dimineața.

Treptat, simptomele devin agravante și apar dureri acute în piept, dispnee (dificultăți de respirație cu senzație de sufocare), pneumonie, pleurezie purulentă în cavitatea pleurală, leziuni nodulare, emfizem pulmonar, alveolită tuberculoasă, febră mare ($39-40^{\circ}\text{C}$), caverne pulmonare și ganglionare, adenopatii traheobronșice, hemoptizii cu pierderi frecvente de sânge (40-200 g pe zi), mai ales după eforturi fizice, cianozarea intensă, scăderea rapidă în greutate.

Infecția tuberculoasă se extinde și în alte zone ale corpului (laringe, intestine), mai ales în cazul suprainfecțiilor (repetate și succesive) cu bacili, care pot reactiva vechile leziuni, mai frecvent la persoane cu rezistență diminuată (bătrâni, femei însărcinate, diabetici și copii).

Ajunsă în această fază, boala netratată corespunzător duce la deces prin asfixie sau șoc, cu hemoragie intensă, mai ales după un efort fizic sau după administrarea unor medicamente congestive (cu iod).

Tratamentul tuberculozei pulmonare este de lungă durată, iar succesul vindecării depinde în mare măsură de momentul depistării bolii. Acest tratament trebuie să fie intensiv și constant, fără întreruperi, pe o durată de minimum 6 luni, chiar dacă după 2-3 luni au dispărut tusea, febra și bacilii din eliminările bolnavului (spută, puroi, urină). Uneori tratamentul trebuie să fie prelungit la 1-2 ani, evitând riscul de recidivare a bolii. Din tratament nu va lipsi vaccinarea cu B.C.G. (bacilul Calmette-Guerin), precum și administrarea unor preparate tuberculostatice (ex. hidrazida acidului izonicotinic), cu efecte antibiotice, chimioterapeutice și de creștere a rezistenței la suprainfecția cu bacili. În unele cazuri se aplică pneumotoraxul artificial, care constă din introducerea, prin punționare, a unei cantități de aer în cavitatea pleurală.

Tratamentele fitoterapeutice

În afara tratamentului medical, cu spitalizare, se poate utiliza o terapie naturistă complexă, cu rol adjuvant, folosind, în primul rând, plante medicinale care au proprietăți antibiotice, vitaminizante și mineralizante, cu efecte în stoparea și stabilizarea bolii, în distrugerea bacilului Koch și în remineralizarea țesutului conjunctiv, prin conținutul ridicat în acid silicic și potasiu.

Pentru solubilizarea silicaților se recomandă ca ceaiurile să fie preparate sub formă de decocturi. Sunt indicate, în acest scop, decocturile cu amestec de coada-calului, podbal, troscot, mentă, fructe de ienupăr, conuri de hamei și rizomi de pir, luate zilnic, în cantități de 3-4 căni de ceai îndulcit cu miere sau zahăr, timp de 3-6 luni consecutiv.

Pentru completarea necesarului vitaminic, în special în perioada de iarnă și de primăvară, se vor consuma, zilnic, 2-3 căni cu infuzii din frunze de urzică, salvie și ciuboțica-cucului sau fructe de cătină albă, măceșe, scoruș de munte, ienupăr, muguri de plop negru și conuri de hamei. Datorită conținutului bogat în vitamina C și în complexul B se utilizează siropul de hrean ras, preparat din 1-2 rizomi proaspeți, tăiați mărunț și macerați în 500 g miere de albine; se consumă 1-2 linguri pe zi, cu 30 de minute înainte de mesele de prânz și seară, având o multitudine de proprietăți terapeutice (vitaminizante, antiseptice, antispastice, expectorante, diuretice, stimulatoare și mineralizante, prin conținutul ridicat de săruri de fier, calciu, magneziu, potasiu și sodiu).

Cu proprietăți mineralizante, tonifiante și cicatrizante sunt indicate decocturile din coada-calului (bogat în siliciu), podbal, troscot, mentă, tei, fructe de ienupăr, conuri de hamei, rizomi de pir, consumate zilnic în cantități de 3-4 ceaiuri, îndulcite cu miere sau zahăr, timp de 3-6 luni consecutiv.

Cu rol hemostatic, antiseptic, depurativ, diuretic, expectorant și fluidifiant al secrețiilor bronșice se recomandă decoctul din flori de siminoc, lumânărică și trifoi roșu, frunze de podbal, tuia, salvie și pătlagină, herba de plămânărică, coada-calului, traista-ciobanului și troscot, teci de fasole din care se consumă câte 2-3 ceaiuri pe zi.

Efecte deosebite are tratamentul cu ulei de pin (câte 20 de picături în puțină apă, de 3 ori pe zi, cu 20 de minute înainte de mesele principale, într-o cură de 2-3 săptămâni pe lună).

La unele popoare se folosește pasta din petale de trandafir pentru dulceață (100 g), macerată timp de 5 zile în miere de albine (150 g), din care se iau zilnic 3-4 linguri.

Cu foarte bune efecte sunt folosite amestecurile de plante între care intră speciile menționate mai sus, alături de alte specii cu mare eficiență (busuioc, toporași, fructe de anason și fenicul, coajă de salcie și de stejar).

Efecte deosebite în tuberculoză și tuse hemoragică are ceaiul de năpraznic (3 căni pe zi) și maceratul din rădăcini de valeriană (6 linguri pe zi).

Rețeta autorului

Coada-calului, hamei, podbal, salvie, ienupăr, trifoi roșu, hrean, măceșe, cătină albă și fenicul.

Apiterapia

Recomandă să se consume următoarele preparate:

- miere polifloră (500 g) amestecată cu 1-2 rădăcini rase de hrean (circa 100 g), care se macerează timp de 10 zile; se iau câte 2 linguri pe zi, cu 2 ore înainte de mesele principale, având însușiri vitaminizante și, mai ales, mineralizante;

- tinctură de 20-30% de propolis, din care se iau câte 30 de picături într-un pahar cu lapte cald, de 3 ori pe zi, cu o oră înainte de mese, pentru o cură care durează 4-10 luni;

- miere de albine (o lingură) în borș proaspăt (250 ml), consumat zilnic înainte de mese.

Recomandări deosebite se fac pentru pasta din miere de albine (150 g) cu petale de trandafiri de dulceată, tăiate mărunț (100 g); se macerează într-un vas de sticlă acoperit, ținut la întuneric timp de 5 zile, din care se consumă câte 2-3 linguri pe zi, dimineața și seara (la copii se dau 2-3 lingurițe pe zi). După 2 săptămâni de la preparare pasta se aruncă, întrucât devine toxică.

Regimul alimentar

Se urmărește creșterea rezistenței organismului și reducerea incidenței hemoragiilor. Mesele vor fi bogate în lapte cald (minimum 1 litru zilnic), salate și sucuri din legume proaspete, sucuri și siropuri din fructe (măceșe, coacăze negre, cătină albă, lămâi, portocale, mere, pere, struguri, banane, zmeură). Acest regim asigură necesarul în vitamine (C, B) și împiedică acumularea acidului lactic în miocard, evitând astfel apariția insuficienței cardiace. Totodată crește pofta de mâncare, dispar diferite dureri din corp, încetează constipația, iar starea generală a organismului se îmbunătățește.

Hrana zilnică nu trebuie să fie abundentă, ci consistentă (3.500-4.000 calorii pe zi) și gustoasă pentru a fi consumată cu plăcere. Va conține atât produse bogate în albumine (carne, pește, lapte, brânzeturi, ouă) cât și făinoase, dulciuri, uleiuri vegetale, salate din legume proaspete, sucuri și siropuri din fructe bogate în vitamine și săruri minerale (măceșe, coacăze negre, cătină albă, lămâi, portocale, mere, pere, pepene roșu, struguri, zmeură, banane).

După mese se va consuma mult lapte cald (minimum 1 litru zilnic), eventual de capră (250-300 ml), la care se adaugă o lingură de miere de albine și o lingură praf de cărbune din lemn de tei.

Carnea și peștele se vor servi sub formă de rasol (150-200 g pe zi). În unele zone se adaugă grăsime de urs sau de viezure, precum și mult unt pe pâine.

În fiecare zi se va suplimenta hrana cu drojdie de bere (30 g), grâu germinat, fulgi de orz sau ovăz, borș din țărâțe și oțet de mere.

Sunt interzise total alcoolul și tutunul, precum și grăsimile animale care obosesc ficatul.

Respectând cu strictețe acest regim alimentar se va asigura necesarul de vitamine (C, B) și de săruri minerale, cu multiple efecte pozitive,

prin reducerea incidenței hemoragiilor și a ulcerărilor cavernoase. Vor dispărea durerile de plămâni și constipația, iar pofta de mâncare va reveni la normal. De asemenea, se previne creșterea acidului piruvic în sânge, care ar putea înlesni dezvoltarea bacilului Koch, precum și acumularea acidului lactic în țesuturi, în special în miocard, evitând astfel apariția insuficienței respiratorii și cardiace. Pe ansamblu, crește imunitatea organismului, iar starea generală se îmbunătățește substanțial.

Regimul de viață

Impune un control permanent, sub multiple planuri, cu regim care va trebui respectat, cu strictețe, chiar dacă este de lungă durată.

Bolnavul va avea o viață ordonată, echilibrată, cu respectarea orelor de odihnă și somn, fără eforturi fizice și intelectuale, fără griji, complicații amoroase și gânduri negre. Camera bolnavului va fi bine aerisită, liniștită și cu o ambianță plăcută.

Este știut că bacilul Koch devine sensibil la lumina solară directă, mai ales la razele ultraviolete, care pot distruge germenii în 10-25 de minute. De aceea, bolnavii vor părăsi, cât mai des, interiorul locuințelor, preferând plimbări în aer liber, gimnastică respiratorie, jocuri și sporturi ușoare. Folosind acest program în zilele însorite, fără ceață, frig și umiditate, se va asigura întărirea organismului și distrugerea viabilității germenilor.

Cura de aer proaspăt este mai eficientă într-un sanatoriu de specialitate, situat într-o zonă montană, cu păduri de conifere (brad, pin, molid) și cu atmosferă încărcată în ozon, cât mai departe de complexele industriale poluante. Aerul marin și băile prelungite de soare nu prea sunt indicate.

Pentru a evita contaminarea persoanelor din apropiere, bolnavul va fi izolat într-o încăpere însorită, fără schimbări bruște de temperatură și cu umiditate relativ constantă. Camera va fi văruiată de două pe an cu var și formol 2% iar, acolo unde este cazul, podelele vor fi dezinfectate cu petrol, leșie 2% sau soluții fierbinți de cloramină 5%. În camera bolnavului este interzis accesul copiilor și al diferitelor animale mici (pisici, căței, papagali).

În cursul zilei, bolnavul va folosi separat vesela, tacâmurile și obiectele de toaletă, care vor fi fierte des. De asemenea, obiectele care au stat în contact cu bolnavul (pături, cearșafuri, perne, lenjerie de corp, haine, jucării) se strâng în saci separați și se vor expune, frecvent, la

soare, ținând seamă de efectul puternic dezinfectant al razelor solare directe, sau vor fi sterilizate, prin fierbere și etuvare, în soluții de leșie 2% sau cloramină 5%. La tuse sau strănut, bolnavul își va astupa gura cu batista sau șervețele de hârtie, evitând transmiterea germenilor la persoanele din preajmă.

Spre seară se aplică comprese pectorale cu Bitter suedez și cataplasmă caldă cu făină de muștar, după ce s-a uns pieptul cu o cremă anti-inflamatoare sau extract uleios de rostopască. Până la culcare, urmează o ambianță liniștită, calmă și plăcută, cu muzică și lectură.

În cazul apariției hemoptiziei, cu eliminare de sânge în cantități variate, bolnavul va sta, obligatoriu, în repaus la pat, de preferat în poziție semi-șezândă. I se va pune o pungă cu gheață pe piept și va primi un supliment hidric în primele 24 de ore după pierderea de sânge, completând cu vitamina K și cu preparate hemostatice.

La anumite intervale de timp se va face examinarea radiofotografică, atât a bolnavului, cât și a persoanelor cu risc de îmbolnăvire.

După vindecare se impune, uneori, recalificarea în alte profesii, pentru care bolnavul va fi pregătit din punct de vedere fizic și psihic.

Măsuri speciale se impun în cazul lucrătorilor (îngrijitori, mulgători) din grajdurile în care sunt cazate animale bolnave de tuberculoză. Muncitorii vor purta echipamente de protecție (cizme de cauciuc, salopete, mănuși de cauciuc, bonete, măști). Adăposturile vor fi curățate la intervale de 2-4 săptămâni, iar uneltele și mijloacele de transport vor fi dezinfectate frecvent, ținând seamă că expansiunea microbilor se poate face și prin muște sau șoareci.

Tratamentul balneoclimateric

Din toate timpurile, cazarea într-un sanatoriu T.B.C. a fost un remediu de bază în prevenirea și combaterea tuberculozei pulmonare. S-au dovedit cu mare eficiență atât aerosolii din stațiunile montane de conifere, cât și apele minerale calcice (cu rol antiinflamator asupra mucoaselor căilor respiratorii) sau apele iodurate (care produc acumulări de iod în țesuturile inflamate și efecte de resorbție a excesului de lichide din plămâni). Sunt indicate și apele feruginoase care rețin substanțele nutritive în organism, asigurând vitalizarea organismului și combaterea anemiei.

În țara noastră pot fi recomandate stațiunile Borsec, Sângeorz-Băi, Tușnad, Buziaș, Dorna-Cândreni, Poiana Negri și Zizin.

Lupta contra tuberculozei poate fi pe deplin reușită dacă se realizează prevenirea infectării și a posibilităților de transmitere a bolii. De la primele simptome, boala trebuie să fie abordată în mod serios, prin depistare la timp și prin tratamente aplicate cu strictețe, folosind multiple proceduri.

Un rol important îl are educația sanitară, însușită atât de bolnav, cât și de persoanele din apropiere, care vor respecta atât tratamentele, cât și regimul alimentar și de viață ordonată.

Se apreciază că prin eforturi colective vor fi spulberate, pentru totdeauna, amenințările fatale, moștenite din trecut, care vedeau în tuberculoză o boală fără vindecare.

Marele savant Robert Koch, descoperitorul bacilului tuberculozei – omagiu –

La 170 de ani de la nașterea sa, merită să dedicăm aceste rânduri memoriei marelui savant german Robert Koch, al cărui geniu a adus omenirii servicii neprețuite, prin descifrarea cauzalității unor boli foarte temute, ce făceau milioane de victime pe toate meridianele globului.

Robert Koch s-a născut la 11 decembrie 1843 în orașelul Clausthal, situat în Munții Oberharz. Tânărul Robert a avut o copilărie mai puțin îmbelșugată, dar a pornit în viață cu o pasiune demnă de toată lauda, dedicându-se cercetării naturii înconjurătoare – plante, animale și insecte. Visa ca la maturitate să se îmbarce pe corăbii pentru a pleca în țări îndepărtate, unde să poată studia viața băștinașilor și să le aline suferințele.

Ajuns student la facultatea de medicină a Universității Georgia Augusta din Göttingen, se distinge prin tenacitatea studiilor efectuate și, în anul universitar 1864-1865, senatul îi acordă premiul I pentru o lucrare științifică de excepție, prezentată la concurs sub pseudonimul „Nunquam otiosus – Neobositul”.

Imediat este numit asistent la Institutul de Patologie din Göttingen și își ia doctoratul în anul 1866, trecând cu distincție „examen rigorosum”.

Lucrează, mai întâi, ca asistent în spitalul central din Hamburg, la Spitalul de Boli nervoase Langenhagen din Hanovra și ulterior ca medic

de circumscripție în diferite orașele de provincie (Belzig, Rakwitz și Wollstein), unde este înconjurat cu multă stimă de pacienți.

Tânărul doctor nu neglijează munca de cercetare și izolează bacilul antraxului, care provoacă boala dalacului, ce coagulează sângele animalelor. Rezultatele muncii sale au fost publicate în cartea *Etiologia dalacului*, apărută în *Beiträge für Biologie der Pflanzen* (1876). Această lucrare îl face cunoscut în toată Europa, fiind apreciată de marele savant francez Louis Pasteur și de alți savanți ai vremii.

La vârsta de 27 de ani, în 1880, este numit în funcția de consilier de stat al Serviciului sanitar din Berlin, ca o recunoaștere publică a meritelor sale.

În laboratoarele care i-au fost amenajate pe Luise-strasse din Berlin, Robert Koch începe un studiu intens al cauzelor care declanșează tuberculoza, folosind inoculări pe cobai, iepuri de casă, pisici, câini, hârciog, găini, porumbei, șoareci și șobolani. Drept colorant a utilizat o soluție de vesuvin, cu care a reușit să pună în evidență prezența bacilului tuberculozei, numit *Mycobacterium tuberculosis* sau bacilul Koch, prezent nu numai la animalele de experiență, ci și la oameni.

Descifrând secretul tuberculozei și al altor boli microbiene, Robert Koch trage prima concluzie științifică, spunând că apariția tuberculozei și a altor boli, izolate sau sub formă de epidemii, nu sunt boli ereditare, cu transmitere din generațiile anterioare, așa cum susțineau teoriile vremii ce nu dădeau nici o speranță de vindecare. După identificarea bacililor, recoltați de la bolnavi și de la cadavre, a reușit să reproducă bolile, prin inoculare pe animale de experiență. În fiecare caz, a indicat necesitatea izolării bolnavilor și tratamentele adecvate, în vederea limitării posibilităților de contagiune. De această concluzie vor beneficia milioane de bolnavi care, conform concepției anterioare, își așteptau sfârșitul fără nici-o speranță de vindecare.

La ședința Societății de fiziologie din Berlin din 24 martie 1882, Koch prezintă lucrarea *Etiologia tuberculozei* și este felicitat de marii savanți ai vremii, devenind cunoscut pe toate continentele prin intermediul telegrafului, ca primul descoperitor al celui mai mare dușman al omenirii în acele timpuri.

Din acest moment devine un neobosit militant, lansându-și principalele teorii asupra tuberculozei, rămase valabile până în zilele noastre:

- tuberculoza nu se transmite ereditar, ci prin contagiune din mediul înconjurător;
- un rol important îl au condițiile proaste de alimentație și de viață;
- din cauza caracterului contagios, bolnavii de tuberculoză trebuie să fie izolați de oamenii sănătoși, atât în familie cât și în societate;
- propune construirea de sanatorii și preventorii T.B.C.

Tot mai des vizitează acel Berlin flămând, cerșetor, suferind de ger și îmbrăcat în zdrențe, găsit în cartierele Rosenthaler, Prenzlauer, König și Landsberger Tor, cu populație foarte săracă.

Devenind o ilustră personalitate în domeniul bacteriologiei, Robert Koch este solicitat să găsească remediile de combatere a holerei – un nou flagel care a pustiit o jumătate din suprafața globului.

În 1884 este prezent între bolnavii de holeră din Egipt, unde izolează agentul microbial *Vibrio cholerae*. Părăsește de urgență Egiptul, fiind chemat în India. La 11 decembrie 1884, la a 41-a aniversare a zilei sale de naștere, ajunge la Calcutta, unde se declanșase o mare epidemie de holeră. Condițiile mizere din suburbiile acestei metropole, cu ape puternic infectate, le consideră principalele cauze ale declanșării molimei ce decima populația săracă.

O situație pauperă și mai gravă o întâlnește în *Cătușele strâmtorii*, o regiune mlăștinoasă din ținutul Sunderland al Indiei, considerat leagănul holerei. Găsește în cartierele săracilor ape potabile încărcate cu vibrioni și mizerie greu de descris. Prin cercetări efectuate la fața locului reușește să descopere bacilii cauzatori ai holerei și condițiile care favorizează agresivitatea lor.

Reîntors la Berlin i se face o primire entuziastă și este numit profesor de igienă și bacteriologie la Universitatea din Berlin.

Împreună cu colaboratorii săi, Löffler, Gaffky și Behring, inițiază studiile asupra cauzelor tuturor bolilor contagioase, inclusiv difteria, pesta porcină, erizipelul, tifosul, tetanosul.

Descoperirea primului medicament contra tuberculozei, numit tuberculina, îi aduce imense onoruri, decorații, ordine și medalii, titlul de Doctor Honoris Causa al unor universități europene și titlul de cetățean de onoare al orașelor Clausthal, Wollstein și Berlin, fiind citat în bacteriologia mondială alături de Louis Pasteur și Ilia Mencinikov. Este felicitat de Institutul Pasteur din Paris, iar țarul Rusiei îi trimite ordinul „Stanislav”.

După despărțirea de soția sa, Emmy, o persoană total indiferentă la frământările soțului ei, savantul Koch se căsătorește, în anul 1893, cu tânăra pictoriță Hedwig Freiberg, de numai 18 ani. Tânăra soție îi insuflă puteri noi de creație, participând la toate cercetările și expedițiile științifice făcute în Africa de Sud pentru eradicarea pestei bovine, în India și Tanganica - Africa de est, pentru a combate ciuma bubonică, în Jawa și Noua Guinee, pentru a combate malaria transmisă de țânțari, în Rhodesia, pentru a eradica epidemia de pestă bovină și în Gambia pentru a combate boala somnului, produsă de protozoarul *Trypanosoma gambiense*.

Ultimele călătorii au fost făcute în Japonia, fiind invitat de fostul său student Kitasato, ajuns director al Institutului de Bacteriologie din Tokio, și, în sfârșit, la Washington, în S.U.A.

O ultimă deplasare o face la Stockholm, în decembrie 2005, fiind invitat să i se acorde Premiul Nobel pentru Medicină și Fiziologie.

Ajuns la capătul unei lungi activități creatoare, constată că visele sale din tinerețe s-au împlinit în mare parte, dar printr-o muncă aspră, tenace, riscantă, plină de sacrificii în lupta dusă cu marea armată a bacteriilor care au decimat milioane de vieți omenești.

Suferind de o boală cardiacă gravă, savantul moare la 27 mai 1910, în urma unui atac de cord.

Asta a fost viața unui militant pentru sănătatea omenirii, un om care nu a cunoscut niciodată odihna, un om cumpătat, modest, simplu și puțin pretențios. În toată activitatea s-a remarcat printr-o minte ascuțită și inventivă, spirit impresionant de sacrificiu, petrecând ore și zile întregi în mediile foarte contaminate din Africa de Sud, Egipt, India și Africa Centrală. Tot timpul a impresionat printr-o muncă perseverentă și exigentă, atent sistematizată, depusă zi de zi, cu exigența unui îndrăgostit de știință. Așa a rămas toată viața, cu toate onorurile cu care l-au copleșit regii și prinții, asociațiile științifice și concetățenii.

Luptând cu pasiune și competență împotriva greutăților inerente ale oricărui început, cu lipsa aparaturii adecvate și cu invidia unor personalități consacrate în teorii fixiste, modestul medic rural din Wollstein a devenit unul dintre cei mai venerați savanți, mult apreciat în lumea întreagă.

Prin expedițiile făcute pe diferite meridiane ale globului, Robert Koch și-a legat numele nu numai de identificarea bacilului tuberculozei, ci și a germenilor cauzali ai holerei, ciumei, bolii somnului și altor

boli tropicale, toate fiind considerate deosebit de grave la acea epocă, secerând milioane de vieți omenești. Fără a vorbi de îngrozitoarele mormine ucigătoare de ciumă și holeră se poate sublinia că tuberculoza făcea mari ravagii în marile așezări omenești din Prusia și mai ales din Anglia (cu 1.000 de victime la 100.000 de locuitori), peste tot primii secerați de boală fiind tinerii.

Ulterior, știința medicală, în continuu progres, a adus noi contribuții la opera începută de tânărul Koch și a înarmat omenirea cu noi cunoștințe și metodice eficiente de luptă cu microbii.

Asistentul lui Koch, Behring, descoperă vaccinul contra tuberculozei bovine, numit bovovaccin, și dovedește că un consum de lapte infectat de bacilii tuberculozei ar putea amenința viața oamenilor, mai ales a sugarilor.

La 10 ani după moartea maestrului, savanții francezi Calmette și Guérin au preluat o tulpină de bacili Koch de tip bovin și au reușit să creeze vaccinul B.C.C. (bacilul Calmette-Guérin), dovedit foarte eficient până în zilele noastre, ca armă de bază în lupta pentru reducerea flagelului tuberculos.

În anul 1945, Wachsmann a extras din ciuperca *Streptomyces* un antibiotic – streptomicina, care blochează capacitatea de înmulțire a bacilului Koch. Ulterior au fost sintetizate două preparate: para-aminosalicilat de sodiu (PAS) și hidrazida acidului izonicotinic (HIN) care opresc dezvoltarea bacilului și au efecte puternic bactericide.

Treptat, mortalitatea prin tuberculoză a scăzut de 5-6 ori, iar formele grave care secerau tineretul sunt din ce în ce mai rare.

Cu toate acestea, în medicină mai există încă probleme care așteaptă încă să fie rezolvate. În lume mai există peste 25 milioane de bolnavi contagioși de TBC, dintre care 8 milioane trăiesc în India.

În final se poate sublinia că la peste un secol după moartea lui Robert Koch, omenirea rămâne profund recunoscătoare marelui savant, pe care îl situează pe un loc de seamă în galeria celor mai iluștri savanți ai tuturor timpurilor.

B. Afecțiunile căilor respiratorii superioare

Asperitățile vremii din zilele friguroase ale iernii, cu aer prea rece și prea umed, uneori însoțit de vânt puternic, afectează, în diferite intensități, organismele umane expuse condițiilor apărute în evoluția factorilor climatici.

În mod direct apar afecțiuni maladive la nivelul căilor respiratorii superioare. Se începe cu o simplă tuse și răceală, mai frecventă la copiii debili, predispuși ușor la îmbolnăviri. Treptat, poate evolua spre guturai, gripă, febră, frisoane, rinită, sinuzită, traheită și laringită, dar și cu complicații la nivelul plămânilor (bronșită, emfizem pulmonar, astm bronșic, pneumonie și tuberculoză pulmonară).

Aceste afecțiuni sunt datorate scăderii rezistenței la infecții virale și scăderii imunității generale a organismului, mai ales la copii, bătrâni, persoane epuizate fizic și fumători, activi sau pasivi.

3.7. Tusea

Este cea mai frecventă afecțiune a aparatului respirator, apărută ca un act reflex de apărare a organismului, prin care se elimină corpurile străine existente în căile respiratorii: mucozități, lichide ingerate, gaze iritante (clor), produse inflamatoare, corpuri dure, puroi, sânge, fragmente de alimente. Eliminarea sângelui (hemoptizie) poate fi datorată unor boli mai grave (tuberculoză, bronșectazie, abcese, chisturi hidatice, pneumonie, bronșită, cancer pulmonar).

Ca urmare a stimulării unor terminații nervoase din mucoasa respiratorie, se declanșează o inspirație scurtă și adâncă, urmată de o expirație bruscă, spontană și zgomotoasă, din cauza închiderii traheei, în grade diferite.

Există 3 forme de manifestare:

- *Tusea uscată* este provocată de iritația mucoaselor care căptușesc căile respiratorii, fără expectorație, cu repetări la intervale scurte, atât ziua, cât și noaptea;

- *Tusea umedă* constă din eliminarea unor secreții ale mucoaselor căilor respiratorii (spută, mucus, secreții nazale, sânge), care învelesc eventuale corpuri străine din plămâni și le transportă spre exterior prin mișcări ritmice și bine coordonate ale cililor.

- *Tusea convulsivă*, denumită pertusis, este o boală infectocontagioasă, provocată de bacilul *Haemophilus pertusis*, foarte frecventă la școlari și preșcolari, chiar sub 3 ani, punându-le viața în pericol. Bacilul este ușor transmisibil prin saliva infectată, de la o persoană bolnavă la alta sănătoasă. Crizele spastice sunt acute, mai ales noaptea, uneori cu vărsături, pentru a elimina secrețiile din bronhii; copilul devine cianotic și

se îneacă cu secreții abundente. Viteza curentului de aer eliminat în tusea spastică atinge chiar 120 m/sec.

În timpul crizelor, tusea poate să provoace răgușeală, senzație de sufocare și vărsături, mai ales la copii, cu dureri între coaste sau în epigastriu, datorate eforturilor făcute de musculatura intercostală în timpul tusei.

În multe cazuri, tusea uscată sau umedă poate să survină în diferite boli ale aparatului respirator sau ca act reflex în bolile cardiace și în tumori intestinale.

După o incubatie de 7-14 zile, se declanșează inflamația acută a căilor respiratorii, cu crize violente de tuse spastică, mai ales noaptea, uneori cu vărsături. În bronhii se adună cantități mari de secreții, la început fluide și apoi vâscoase, care necesită a fi eliminate pentru a evita asfixierea și voma. În timpul crizelor, bolnavul devine cianotic (se înroșește sau se învinețește ușor), nu are poftă de mâncare, ochii îi lăcrimează și se îneacă cu propriile secreții, care se îngrămădesc în piept și frânează respirația, provocând starea de răgușeală. Maladia poate să dureze circa 6 săptămâni, deși respirația gâfâitoare (denumită *cântecul cocoșului*) persistă, în unele cazuri câteva luni, mai ales pe fondul unei noi infecții sau iritări a căilor respiratorii superioare.

La copiii sub 2 ani, tusea convulsivă este o boală foarte gravă, cu complicații care pot duce la o mortalitate de 1-2%.

Tratamentele fitoterapeutice

Prin experiența acumulată de-a lungul secolelor, popoarele lumii din zonele temperate și subpolare au descoperit multe specii de plante medicinale ale căror principii active prezintă proprietăți emoliente, antiinfecțioase, expectorante, antiinflamatoare, antitusive, antispastice, sudorifice, antiseptice și stimulatoare ale sistemului imunitar și bogate în vitamina C. Rolul acestor plante este de a reduce inflamațiile căilor respiratorii, de a mări secrețiile bronhice și opri spasmele de tuse uscată, umedă sau convulsivă.

Tratamentele diferă în funcție de caracterul tusei: tusea uscată trebuie calmată, iar tusea umedă trebuie ușurată prin expectorația particulelor existente pe căile respiratorii.

În prima fază, iritativă, a tusei uscate se vor utiliza plante cu proprietăți emoliente, cu un conținut ridicat în mucilagii, iar în faza a doua, de cocțiune, se recomandă plantele cu proprietăți expectorante și bactericide, cu

un conținut ridicat în saponozide (emoliente) și în uleiuri eterice (puternic antiseptice), care ușurează eliminarea sputei.

Principalele plante cu proprietăți emoliente sunt: lumânărică, tei, pătlagină, podbal, mac roșu, nalbă-mare, nalbă de cultură, lichenul de piatră.

Cea mai frecventă rețetă utilizată în medicina casnică are la bază ceapa, din care se prepară un suc stors din aprox. 100 g ceapă coaptă în spuză, din care se beau câte 2-3 linguri. O altă rețetă folosește un decoct din 2 cepe cu coajă, tăiate mărunt, și 3 nuci zdrobite, fierte împreună într-un litru de apă, timp de 10-15 minute; se îndulcește cu miere de albine și se bea întreaga cantitate prin înghițituri mici, în cursul unei zile, având efecte emoliente, expectorante și imunostimulatoare.

Efecte deosebit de bune au fost constatate prin consumul unor ceaiuri calde (chiar fierbinți), preparate sub formă de infuzii sau decocturi. De asemenea, sunt eficiente unele tincturi, siropuri, uleiuri etc.

Infuziile se prepară, în general, din 1-2 lingurițe material vegetal măcinat la 200 ml apă clocotită; se infuzează acoperit 10-15 minute, se strecoară, se îndulcește, preferabil cu miere de albine, și se consumă câte 2-3 ceaiuri pe zi, în funcție de stadiul afecțiunii.

Acțiune deosebită în calmarea tusei are infuzia din flori de tei, un valoros remediu natural, cu o multitudine de calități neurosedative, antispastice, sudorifice, antiinflamatoare ale căilor respiratorii superioare, emoliente ale secrețiilor pulmonare și expectorante. Ceaiul se prepară dintr-o linguriță flori uscate la 200 ml apă clocotită și se beau 2-3 căni pe zi, îndulcite cu miere sau zahăr.

Pentru calmarea tusei mai sunt recomandate:

- Infuzii fierbinți cu flori de tei sau soc (1-2 lingurițe la 250 ml apă clocotită, cu infuzare timp de 15 minute), din care se beau 2-3 căni pe zi, având efecte diuretice, antiinflamatoare, antifebrile, antitusive și de eliminare a secrețiilor nazale și bronșice.

- Infuzie din:

- *flori* de ciuboțica cucului, coada-șoricelului, lumânărică, salcâm, mușetel, petale mac roșu, cu proprietăți emoliente, antialergice și antiinflamatoare.

- *frunze* de pătlagină, podbal, busuioc, cimbru de cultură și de grădină, salvie, urzică vie, rozmarin;

- *herba* de sunătoare, mentă, cimbrisor, isop, nalbă de pădure, unguraș, plămânărică, licheni de piatră;
- *muguri* de brad, pin și plop negru;
- *rădăcini* de nalbă-mare, hrean, ghimbir;
- *fructe* de măceș, coacăz-negru, ienupăr, anason, fenicul;
- *plantă* de praz din 150 g la 1 l apă, care se fierbe 30 de minute, se adaugă 150 g miere și se iau câte 2-4 linguri pe zi;
- *bulbi* de ceapă (2 cepe se taie în felii, se fierb în 1,5 litri apă, timp de 15 minute, se îndulcește cu miere naturală.

Sunt mult utilizate câteva amestecuri de plante, verificate în decursul timpului pentru eficiență deosebită în combaterea tusei:

- soc, cimbru și cimbrisor (în părți egale);
- crețișoară (4 linguri), măghiran și mentă (câte 30 g fiecare);
- crețișoară (4 linguri), soc, mușetel, mentă, ienupăr și tei (câte 2 linguri).
- pătlagină, lumânărică, podbal, soc și mierea-ursului;
- lumânărică, ciuboțica-cucului, nalbă-mare;
- tei, ciuboțica-cucului, nalbă de grădină, cimbru de cultură, isop, trei-frați-pătați, fenicul;
- pătlagină, tei, podbal, coada-șoricelului, limba-mielului, limba-câinelui, mușchi de piatră.

Decocturile se prepară din 1-2 lingurițe sau linguri de material vegetal mărunțit, care se fierbe în 200-250 ml apă rece timp de 5-15 minute; se infuzează acoperit timp de 10-15 minute, se strecoară, se îndulcește și se beau 1-3 ceaiuri pe zi.

În rețete sunt luate în considerare multe specii medicinale.

- rădăcini de ciuboțica-cucului, iarbă-mare, lemn-dulce, tătăneasă, fereguță, toporași, leuștean, țelină, morcov;
- *herba* de amăreală, cimbru, scai vânat, șovârv, trei-frați-pătați, licheni de piatră.
- bulbi de ceapă și miez de nucă + miere de albine (2-3 linguri pe zi);

Tincturile se prepară din materialul vegetal macerat timp de 4-8 zile în alcool alimentar de 40-70⁰, cu agitare zilnică pentru omogenizare; se strecoară și se trece în sticlute bine închise din care se iau zilnic câte 20-30 de picături, de 2-3 ori pe zi.

Frecvent utilizate sunt:

- frunzele de podbal, urzică vie și iederă;

- muguri de plop negru (50 g muguri, macerați timp de 8 zile în 250 ml alcool 70⁰);

- rădăcini de nalbă-mare.

În cazul guturaiului fânului, al rinitelor alergice și urticariilor, remedii benefice se realizează cu tincturi de cimbru, soc și urzică vie, având proprietăți tonice, antiseptice, calmante și antialergice.

Vinul medicinal se prepară din frunze de leurdă și herba de limba-mielului.

- Siropuri din muguri și conuri de brad, macerate timp de o lună în straturi alternative cu zahăr sau miere de albine, după care se strecoară prin tifon; se ia câte o lingură de 6 ori pe zi, timp de 7 zile, diluate cu apă plată sau minerală;

- Sirop din cepe tăiate în rondele, macerate timp de 24 ore cu zahăr sau miere de albine; după strecurare se iau câte 3-5 linguri pe zi.

- frunze de pătlagină, podbal sau castan comestibil (500 g frunze proaspete fierte în 3 litri apă timp de 45 de minute); după filtrare se adaugă 1 kg zahăr la jumătate de litru decoct și se iau 3-4 linguri pe zi

- fructe de coacăz-negru;

- rădăcină de nalbă-mare;

- rădăcină de ridiche neagră scobită și umplută cu miere de salcâm, din care se iau 3-4 linguri pe zi, după mese.

- rădăcini de hrean, din care se iau câte 3 linguri pe zi;

- plantă de praz din 150 g la 1 l apă, care se fierbe 30 de minute, se adaugă 150 g miere și se iau câte 2-4 linguri pe zi;

- bulbi de ceapă (2 cepe se taie în felii, se fierb în 1,5 litri apă, timp de 15 minute, se îndulcește cu miere naturală.

- Oțet din petale de trandafir de dulceață, flori de lavandă sau frunze de afin (30 g macerate timp de 15 zile într-un litru oțet de vin, cu care se fac frecții corporale.

Uleiuri eterice de brad sau pin, din care se iau intern câte 5 picături într-o linguriță de zahăr, de 3 ori pe zi.

Rețetele autorului

Infuzie din: busuioc, lumânărică, mentă, pătlagină, podbal, soc, sunătoare, tei.

Sirop din amestec cu muguri de brad + frunze de *Echinacea* + propolis.

Tratamentele externe se fac prin diferite metode.

- Masajul tâmpelor și feței cu ulei esențial de brad sau pin, ulei de terebentină sau ricin sau cu unguent de ceapă în untură de găscă.

- Comprese cu un prosop înmuiat în apă fierbinte (la 60-70°C) sau cu apă caldă cu sare, oțet, Bitter suedez și decoct de mușețel, așezate pe piept.

- Cataplasme din făină de muștar negru sau de in, puse pe spate și pe piept, timp de 3-4 minute, după ce s-a uns pielea cu ulei de gălbenele sau cu cremă emolientă; se vor evita zonele de piele cu răni, arsuri, eczeme sau urticarie.

- Cataplasme cu rășină de brad topită în ceară (părți egale) sau cu hrean ras, stropit cu oțet sau cu alcool, ținute pe frunte și nas până la eliminarea mucozităților.

- Băi cu flori de tei (infuzie din 100 g flori uscate în 3 l apă clocotită); se toarnă în apa din cadă, unde se stă 15-20 de minute, la temperatura de 37°C.

- Băi calde la copii, cu adaos de ulei de brad sau pin (3-5 picături în cadă).

- Băi fierbinți de mâini și picioare, timp de 8 minute, dimineața și seara, cu făină de muștar sau in sau cu extract de nalbă-mare, mentă, brânca-ursului, iarba-mielului, frunze proaspete de pătrunjel și capsule de mac.

- Freccii pe piept, nas și gât cu ulei de ricin sau de terebentină;

- Inhalații cu ulei esențial de pin, brad, mușețel, lavandă, fenicul, cimbrisor, mentă, eucalipt, Bitter suedez sau rozmarin (5 picături în 3 l apă fierbinte), după ce se protejează tenul cu o cremă emolientă; se repetă de 2 ori pe zi, din care una seara, înainte de culcare, având efecte în calmarea durerilor de cap, ochi și sinusuri. După inhalație, bolnavul va sta în pat, cu capul înfășurat într-un prosop, și bine învelit, pentru a transpira.

- Aromatizarea încăperii bolnavului cu ulei de brad sau pin, având efecte de eliminare a stresului și a insomniei.

- Aspirarea unui decoct din amestec cu flori de mușețel (3 linguri), flori de nalbă și mentă (câte 2 linguri), coada-calului, sunătoare și scoarță de stejar (câte o lingură).

Apiterapia recomandă:

- Miere de albine (4 linguri), amestecată cu unt (4 linguri) și alcool 30° (100 ml), din care se ia o lingură dimineața, pe nemâncate.

- Miere de albine (50 g miere zaharisită) în lapte dulce fiert (250 ml) și un gălbenuș de ou proaspăt, care se bea cu înghițituri mici, în 3 reprize pe zi.

- Melită din 150 g miere de albine cu 3 linguri de oțet de mere și o linguriță suc de aloe; se iau câte 2 lingurițe de 3 ori pe zi, înainte de mese.

- Melită cu lămâie (100 g miere de salcâm sau de conifere și zeama unei lămâi) din care se iau câte 6 lingurițe pe zi, având efecte antitusive, expectorante, sedative și antiinflamatoare.

- Melită cu miere (50-70 g) + extracte de ciuboțica-cucului (*Primula officinalis*), nalbă de pădure (*Malva silvestris*), lichen de piatră (*Cetraria islandica*) și scai vânăt (*Eryngium planum*).

- Sirop de propolis (o linguriță propolis mărunțit se fierbe la foc mic în 250 ml apă, până scade la jumătate); se strecoară, se îndulcește cu 2 linguri de miere de salcâm sau tei și se iau câte 3 lingurițe pe zi.

- Tinctură de propolis (60 g la 200 ml alcool 70⁰), din care se iau 15-30 de picături de 3 ori pe zi, înainte de mese.

- Propolis mărunțit (o linguriță la 250 ml apă) se fierbe până scade la jumătate, se îndulcește cu 2 linguri de miere și se iau câte 3 lingurițe pe zi.

Regimul alimentar

Din experiența multor generații, există, în prezent, multe rețete alimentare care s-au dovedit eficiente în provocarea expectorației, eliberarea căilor respiratorii și în oprirea crizelor de tuse.

Dieta zilnică va fi ușoară, bogată în lichide fierbinți, vitamine, sucuri din morcov, țelină, sfeclă roșie, paste făinoase și dulciuri, cu excluderea condimentelor.

Zilnic se vor consuma fructe și legume bogate în vitamina C (pătrunjel, varză crudă, ardei gras, ardei iute, hrean, gutui, lămâi, portocale, grepfruturi, coacăze, măceșe, cătină). Cu efecte imunostimulatoare se vor consuma, ca suplimente nutritive, vitamine și minerale; mesele vor fi servite după accesele de tuse.

În hrana zilnică este foarte utilă supa de pui în care se introduc 2-3 căței de usturoi, cu rol important în mărirea rezistenței organismului la infecții, evitând epidemiile. Între mese se pot bea 3 cești pe zi, cu un macerat dintr-un cățel de usturoi zdrobit, sucul unei lămâi și o linguriță de miere.

O rețetă de casă arată că este eficientă o felie de pâine prăjită, unsă cu unt, margarină sau ulei de măsline, peste care se pune hrean ras mărunț. După ce se mănâncă, se constată că, în mai puțin de 10 minute, guturaiul va fi mai moderat și chiar va dispărea.

Sunt eficiente laptele cald, îndulcit cu miere de albine, siropul din morcov, ridichea neagră (scobită și umplută cu zahăr), ciocolata bogată în teobromină (se ia în locul codeinei).

Cercetările efectuate în Marea Britanie au demonstrat că ciocolata neagră are efecte benefice în diminuarea tusei, acute și cronice, datorită conținutului ridicat în teobromină, ce poate înlocui codeina, suspectată de multe efecte secundare. Astfel, ciocolata blochează activitatea nervilor senzoriali și elimină reflexul tusei. Prin conținutul în substanțe psiho-stimulatoare (serotonină, feniletilamină) are acțiuni antidepresive, iar polifenolii antioxidanți previn îmbătrânirea prematură.

Alte rețete alimentare eficace în combaterea crizelor de tuse sunt:

- Suc de lămâie obținut prin stoarcerea unei lămâi într-un pahar cu apă caldă, se îndulcește cu zahăr sau miere de albine și se bea prin înghițituri rare.

- Sirop din 250 ml suc de morcov proaspăt, amestecat cu 3 linguri zahăr și puțină apă; se fierbe până se îngroașă ca un sirop și se iau 3-4 lingurițe pe zi.

- Sirop cu extract natural dintr-o ridiche neagră, care se taie în două jumătăți egale, și, în fiecare parte, se face o scobitură cu ajutorul unei linguri de fier; se umple, ras, cu zahăr sau miere, iar după 6 ore se formează un sirop cu extract din ridiche, care se bea, având efecte emoliente și imuno-stimulatoare. Prepararea se repetă cu aceeași ridiche, de 2-3 ori pe zi, astfel ca tusea să fie oprită după 2 zile consecutive de tratament.

- Sirop din 100 g căței de usturoi zdrobiți, care se infuzează, timp de 15 minute, în 250 ml apă clocotită; se adaugă 200 g zahăr și se iau câte 2 linguri pe zi.

- Decoct din 100 g frunze de salată verde în 150 ml apă; se fierbe 5 minute, se îndulcește cu miere și se beau câte 2 ceaiuri călduțe pe zi.

- Lapte cald într-o cană, îndulcit cu miere și o lingură de sirop sau decoct de ceapă sau praz, care se consumă dimineața și seara.

- Fiertură dintr-un pumn de ovăz într-un litru de apă, dată în clocot 5 minute; se strecoară, se adaugă 3 linguri miere de albine, zeama

unei lămâi sau 2 linguri sirop de zmeură și se bea câte o cană în fiecare dimineață, pe stomacul gol.

- Fiertură dintr-un știulete de porumb cu boabe galbene și cocean roșu într-un litru de apă; când lichidul se colorează se strecoară și se bea cald, timp de 2-3 zile.

- Amestec din 10 cepe tăiate mărunt și căței de la o căpățână de usturoi, curățați și dați pe răzătoare; se fierbe 5 minute într-un litru de lapte, se îndulcește cu miere de albine și se ia câte o lingură, la intervale de 2 ore, cu bune efecte în tusea convulsivă.

- Se inspiră adânc mirosul de hrean ras.

Nu se vor consuma lichide prea reci sau prea fierbinți.

Regimul de viață

Întrucât tusea convulsivă are un caracter infecțios, se recomandă izolarea bolnavului la domiciliu, într-o încăpere bine încălzită și aerisită. Se va evita frigul, umezeala și fumul de țigară. Se interzice, în mod categoric, fumatul, atât de către bolnav, cât și de către persoanele care intră în încăperea celui suferind.

Pentru a grăbi vindecarea și a evita contaminarea persoanelor din jur este recomandată înlocuirea batistei cu șervețele de hârtie, care vor fi aruncate imediat la coșul de gunoi sau în foc.

În camera bolnavului se va pulveriza ulei volatil de roiniță, cu efecte tonice și sedative asupra corpului.

Cel puțin o singură dată pe zi se vor face exerciții de gimnastică în fața ferestrei deschise, pentru reglarea funcțiilor plămânilor și călirea organismului. Este recomandat un masaj energetic, cu degetul, în scobitura osului stern de la baza gâtului.

La copiii care au intrat în contact cu bolnavii de tuse convulsivă este indicată vaccinarea preventivă, concomitent cu vaccinul dizenteriei, sau tratament cu gamma-globulină, asigurând creșterea rezistenței la infecții.

În cazul când boala nu a fost tratată corect și la timp se pot produce complicații grave, cum ar fi congestie pulmonară cu febră mare, bronhopneumonie, congestie cerebrală cu hemoragii și complicații nervoase (encefalită, paralizie și retardare mentală).

3.8. Răceala și guturaiul

Capriciile anotimpurilor reci, începând cu toamna ploioasă și continuând cu iarna geroasă, aduc în casă mai multe boli care, dacă sunt neglijate, slăbesc foarte mult organismul.

Răceala

Este cea mai frecventă boală contagioasă care apare în intervalul toamnă-primăvară, manifestată printr-o infecție a tractului respirator superior, provocată de virusuri în proporție de 95% și de streptococi (5%).

Virusurile pătrund prin cavitatea bucală sau nazală și se localizează în gât, unde apare senzația de iritație și dureri care pot dura câteva zile.

Boala este mai frecventă toamna și primăvara, mai ales la copiii debili, predispuși la îmbolnăviri, după ce au fost expuși la condiții de frig și umezeală, care îi fac mai vulnerabili la atacul viral. Răceala poate fi un semnal al slăbirii sistemului imunitar. În medie, un copil debil răcește de circa 8 ori pe an, din cauza sistemului imunitar deficitar, fiecare răceală având o durată de 5-7 zile. Adulții sănătoși răcesc, în medie, numai de maximum 2 ori pe an.

Factorii declanșatori

Răceala este datorată atacului unui complex de rinovirusuri ai răcelii (aprox. 200 de serotipuri) care găsesc teren favorabil într-un organism cu imunitate scăzută, declanșând o infecție a tractului respirator, în condiții externe de frig și umezeală prelungită. Trebuie menționat că frigul nu este factor declanșator al răcelii, ci acționează prin sensibilizarea aparatului respirator la atacul virusurilor, mai ales în perioadele unor epidemii de gripă sau de alte viroze.

Simptomele bolii

După infectarea virotică, incubația durează 24-72 de ore.

Primele semne ale apariției răcelii sunt: febra ușoară la copii (37,2-37,8°C), frisoane, dureri de cap și în gât, strănut, tuse ușoară, rinoree (curgerea nasului), migrene, congestie nazală, dureri de membre, oboseală, lipsa poftei de mâncare, moleșeală, sensibilitate la lumină și stare generală alterată. Secrețiile nazale sunt apoase la început dar, treptat, devin mucoide și purulente.

Majoritatea răcelilor se vindecă de la sine, după circa 7 zile, rezistența individuală fiind asigurată de prezența anticorpilor neutralizanți din secrețiile nazale. În unele cazuri se poate agrava, trecând în bronșite, infecția sinusurilor și a urechii medii, cu răgușeală, guturai, gripă sau alergii. După răceală se pot intensifica unele boli mai vechi (astm bronșic, bronșită cronică, rinită alergică etc).

Guturaiul

Este o reacție ușoară a organismului la atacul unor virusuri care provoacă o inflamație acută a mucoasei nazale. Conform unei zicale populare, guturaiul durează o săptămână fără nici-o intervenție iar cu tratament durează 7 zile. Nu au efect de scurtare a duratei nici spray-urile nazale, nici tabletele antiguturai. Uneori aceste preparate pot provoca leziuni pe celulele mucoasei nazale.

În anumite condiții, boala poate deveni agresivă, mai ales la organisme lipsite de imunitate față de atacul virusurilor.

La sfârșitul secolului al XIX-lea, navigatorii europeni, care au făcut expediții în Arctica, au transmis eschimoșilor virusul guturaiului, declanșându-se o epidemie în urma căreia au murit zeci de mii de bășteniși, lipsiți de imunitate împotriva virusului.

Este cunoscut că nici un animal sălbatic nu suferă de guturai, oricât de aspră ar fi iarna.

Factorii favorizanți

În principal este atacul virusului guturaiului, mai puțin ofensiv decât virusul gripal. Se grefează pe un organism cu un sistem imunitar slăbit, mai ales după expunere la condiții externe nefavorabile (frig), după insomnii prelungite și după consum de alcool și substanțe toxice.

Simptomele guturaiului

Apare cu nas înroșit și înfundat, rinoree, strănut, gât iritat și pierderea apetitului.

Există 3 tipuri de guturai: infecțios, alergic și vasomotor.

Dacă durata bolii depășește 7 zile, guturaiul se transformă într-o infecție bacteriană la nivelul sinusurilor nazale, frontale și maxilare, iar secreția nazală devine galben-verzuie.

Tratamentele naturiste

Medicina naturistă folosește procedee neagresive, care pot opri fazele evolutive ale răcelii și guturaiului.

Se urmărește scăderea febrei, provocarea transpirației, calmarea tusei și decongestionarea căilor nazale. Pentru aceste obiective, remediile naturiste sunt larg indicate, întrucât sunt foarte eficiente și nu au efecte secundare.

În uz intern sunt recomandate ceaiuri fierbinți, tincturi, siropuri, vinuri tonice, folosind plante medicinale cu proprietăți corespunzătoare afecțiunii.

- ceaiuri antitermice cu soc, tei, busuioc, salvie, pir, ghințură;
- ceaiuri sudorifice cu mentă, lumânărică, soc (flori și fructe), gălbenele, frasin, brusture, ienupăr, isop, mesteacăn, mușetel băute, de preferat, seara la culcare;
- ceaiuri antitusive cu podbal, pătlagină, fenicul, ciuboțica cucului (rădăcini), sunătoare, trei-frați-pătați, urzică și coada-șoricelului (luat cu Bitter suedez);
- ceaiuri emoliente cu tei, soc, cimbrisor, gutui.

Pentru prevenirea și combaterea răcelii ar fi indicat ca zilnic să se consume 2-3 cani cu infuzii călduțe din ceai verde (*Camellia sinensis*), cu un conținut ridicat în vitamina C naturală și flavonoide, care favorizează expectorația, previne infecțiile și reacționează cu radicalii liberi; La ceai se adaugă zeama de la o jumătate de lămâie și puțină miere de albine. Tot preventiv are efect tinctura de Echinaceea și vinul tonic cu pelin, macerat 10 zile și luat înainte de mese.

La durerile de gât este indicat decoctul din ceapă și usturoi (1/2 kg ceapă și 2 căței), care se fierb într-un litru de lapte timp de 10 minute; după răcire se strecoară și se adaugă un pahar de sirop de ridiche neagră și o lingură de miere.

În faza incipientă, răceala se stopează cu infuzie de cimbrisor și eucalipt și tinctură de *Echinaceea*, care întărește sistemul imunitar și împiedică înmulțirea virusurilor.

La răcelile și guturaiul din timpul iernii se va consuma frecvent decoct din scoarță uscată de salcie (2 linguri la 250 ml apă) sau din fructe uscate de măceș, cu fierbere 2-3 minute și îndulcire cu miere și scorțișoară, având efecte datorită bogăției în vitamina C naturală, care întărește imunitatea organismului.

Cu amestecuri de plante se prepară:

- infuzie din flori de lumânărică (20 g), frunze de podbal (20 g) și rădăcini de nalbă-mare (10 g) la 500 ml apă clocotită; după infuzare 10 minute se bea câte un ceai fierbinte de 2-3 ori pe zi;

- infuzie din flori de soc (30 g), herba de sovârv (30 g), rădăcini de cerențel (20 g), cimbrisor (10 g, scorțișoară (10 g); se beau zilnic 2-3 ceaiuri calde îndulcite cu miere;

- decoct din flori de soc, flori de tei, conuri de hamei, scoartă de salcie și rădăcini de valeriană (în părți egale); se ia o lingură amestec la 250 ml apă, se fierbe 5 minute, se infuzează 10 minute și se beau ceaiuri calde, îndulcite cu miere, mai ales seara, la culcare, cu efecte de relaxare profundă și somn reconfortant.

O rețetă cu efecte de vindecare rapidă constă dintr-un decoct cu amestec din fructe de coriandru și fenicul (câte 20 g), flori de mușetel (15 g), herba de sovârv (15 g), flori de tei (10 g), scorțișoară (10 g), cuișoare (5 g) și piper negru (5 g); se ia o lingură amestec la 250 ml apă, se fierbe ușor 5 minute și se beau zilnic 2 ceaiuri cu lămâie și miere.

Siropul împotriva răcelii se prepară din 6 cepe mari, coaja de la 6 nuci și câte 6 lingurițe flori de tei, flori de mușetel și frunze de pătlagină; se fierb 15 minute într-un litru de apă, se infuzează acoperit 15 minute, se adaugă 100 g miere și se consumă câte 4-5 linguri pe zi.

Alt sirop se prepară dintr-o lămâie sau portocală, care se fierbe în puțină apă timp de 5 minute la foc mic; se stoarce într-un pahar, se amestecă cu puțină miere și se iau câte 4-5 linguri pe zi.

La răceli ușoare cu tuse frecventă se bea siropul Plantusin, preparat din muguri de pin, flori de tei, frunze de patlagină și herba de scai vânăt și cimbrisor.

Ca tratamente externe sunt indicate:

- comprese pe gât cu o pânză muiată în ceai de mentă și busuioc;
- cataplasme fierbinți cu făină de năut sau cu pastă de cartofi fierți, ținută pe piept 20-30 de minute;

- inhalații cu ulei eteric de mentă, mușetel, salvie, ienupăr sau eucalipt și Bitter suedez, cu efecte în desfundarea nasului și reducerea secrețiilor nazale;

- o gargară cu apă sărată și caldută se face dimineața și seara, contra durerile de gât;

- băi fierbinți de picioare și mâini cu muștar negru, cimbrisor, flori de mac roșu și salvie, în apă sărată, după care se fac frecții corporale cu alcool mentolat 40⁰, oțet cu hrean sau aromatic, cu ulei eteric de lavandă, mentă, salvie, ienupăr, busuioc, cimbrisor, trandafir, eucalipt, după care se încălță imediat cu șosete de lână.

Apiterapia

Este indicată melita preparată din 100 g miere de albine și 20 g usturoi pisat; se ia câte o linguriță la intervale de 30 de minute, având proprietăți antivirale și antibacteriene.

Efecte antitusive și antiseptice are tinctura de propolis și amestecul cu o cană de miere și 50 de picături tinctură de propolis, din care se iau 3-4 lingurițe pe zi.

Regimul alimentar

La primele simptome se recomandă 1-2 zile de abțință alimentară, consumând numai crudități și sucuri de fructe, inclusiv lămâi, portocale, grepfrut, din care se beau 3-4 pahare pe zi, cu efecte foarte bune.

În cursul zilei se consumă supe calde de pui sau curcan, cu mult pătrunjel, mărar, morcov țelină și ceapă, fiind un remediu foarte bun pentru calmarea durerilor în gât și scurtarea duratei bolii. La toate mesele se vor consuma usturoi și ceapă roșie, salate, legume fierte, sucuri de legume, fructe proaspete de toamnă (mere, pere, struguri), compoturi, produse lactate (lapte dulce, iaurt, sana, chefir, brânză de vaci), pâine neagră prăjită, graham, fulgi de porumb.

Un vechi tratament cu efecte foarte bune se face cu o pastă preparată din gălbenușuri de la 2 ouă frecate cu 4 linguri de zahăr sau miere, până se formează o spumă albicioasă; după consumul acesteia se bea o cană cu lapte cald.

În tot timpul evoluției bolii se vor bea multe lichide. O linguriță de oțet de mere diluată cu apă scade febra. Vinul roșu, fiert cu scorțișoară, cuișoare și piper negru, va avea efecte imediate.

Regimul de viață

Răcelile și guturaiul pot fi evitate din timp prin călirea organismului încă de la vârste fragede. În perioadele de epidemii se mărește imunitatea prin suplimente cu echinaceea, beta-caroten, vitaminele C, E, seleniu și zinc (tablete luate la intervale de 3 ori, chiar din prima zi a simptomelor).

Bolnavul va beneficia de odihnă și de un somn bun, pentru refacerea forțelor, dar va evita statul în pat și va face exerciții fizice ușoare, precum mersul desculț prin iarbă umedă, plimbări de seară, băi fierbinți de sudație de picioare cu sare de mare, frecții cu mentol și camfor, gargară cu apă caldă și bicarbonat, ungerea nasului iritat cu vaselină, spălarea frecventă pe mâini.

Se va evita frigul, aerul prea umed și fumul de țigară.

Fiind boli contagioase, se evită contactul cu persoane care strănută sau tușesc, se vor folosi batiste de hârtie care se aruncă imediat, mâinile vor fi spălate frecvent cu săpun. Copiii pot fi infectați prin intermediul jucăriilor, al veselei la masă, al mânerelor de la ușile școlii sau magazinelor.

Întrucât virusurile gripei și guturaiului sunt insensibile la antibiotice, utilizarea acestora nu va avea efect pozitiv, chiar ar putea distruge sistemul imunitar.

Se pot folosi aspirine (nu la copii), paracetamol, spray-uri pe bază de efedrină sau xylometazolină, cu efecte decongestive nazal. Se pot lua antipiractice și analgezice (pentru scăderea febrei și a durerilor de gât), precum și antihistaminice (pentru rinoree).

3.9. Gripa

În condiții de temperaturi scăzute, umiditate ridicată, ploi reci, ceață și vânturi intense care caracterizează perioada de trecere prin anotimpurile toamnă-iarnă-primăvară, se poate instala gripa, o boală acută, virală și contagioasă. Afecțiunea este mai frecventă la copiii debili și la bătrâni care acuză îmbolnăviri la nivelul aparatului respirator, ca urmare a diminuării rezistenței la infecții și a imunității generale a organismului.

Gripa este una dintre cele mai vechi boli de care a suferit toată lumea, fiind considerată „un capriciu al naturii”.

După modul de manifestare, gripa ar fi, pentru unii, un simplu guturai, iar pentru alții ar fi o răceală. Deși a fost și este considerată drept o boală banală, totuși, în istoria omenirii, au murit mai mulți oameni secerati de gripă decât de oricare altă afecțiune.

Potrivit statisticilor O.M.S., pe plan mondial există circa un miliard de persoane cu risc crescut de îmbolnăvire gravă de gripă, care poate evolua spre pneumonie, tuberculoză și chiar deces, mai ales la persoanele vârstnice.

În România se îmbolnăvesc anual 10-20% dintre locuitori, mai frecvent în primăverile cu vreme schimbătoare și cu diferențe mari de temperatură.

Factorii declanșatori

Boala are un caracter infectocontagios, fiind provocată de peste 200 de tulpini de virusuri gripale (din serotipurile A₁, A₂, B, C), caracterizate prin forme sferice și cu numeroase ace la suprafață, deosebite între ele prin structura capsulei de proteine. Uneori prezintă mari posibilități de extindere sub formă de *epidemii*, pe o arie geografică limitată. Epidemiile de gripă au o frecvență la intervale de 2-4 ani, fiind determinate de variabilitatea naturală a tulpinilor gripale și de răspândirea virusurilor în populație. Survin în aglomerațiile urbane, în colectivități de muncitori și, mai ales, la copiii din creșe, grădinițe cămine și școli.

Virusul gripal are proprietatea de a-și schimba radical structura antigenică, la anumite intervale de timp, chiar la peste 20 de ani, determinând apariția unor noi tulpini virale, față de care populația nu are anticorpii de imunitate. Când devin virulente, proteinele virotice încep lupta cu sistemul imunitar al organismului, fiind comparate cu o bombă cu efect întârziat, gata să explodeze în orice clipă. În aceste cazuri apare *pandemia de gripă*, care se răspândește rapid și poate afecta zone foarte extinse ale globului. În secolul al XX-lea au existat 3 pandemii grave de gripă: în anii 1918-1919 (gripa spaniolă) care a cauzat decesul a 40 milioane de locuitori), apoi în anii 1957-1959 (gripa asiatică) și în 1968-1969 (gripa Hong-Kong). Dintre acestea cea mai gravă a fost gripa spaniolă, după Primul Război Mondial, care a provocat circa 200 milioane de îmbolnăviri și 40 milioane de victime în doar câteva luni.

Efectele grave ale pandemiilor de gripă au sugerat ideea distructivă de a folosi virusurile gripale ca arme de luptă biologică în acțiuni teroriste și conflicte militare.

Deși s-a înregistrat un înalt grad de perfecționare a medicinei, omenirea nu va putea fi ferită de apariția epidemiilor sau a pandemiilor de gripă, ca o consecință a modificărilor climatice, a războaielor, a petelor solare și a altor cauze încă necunoscute.

Alți factori favorizanți sunt:

- Condițiile de frig, care declanșează răceala prin scăderea temperaturii corpului. Se știe că organismul are un sistem perfect de termoreglare prin piele, cu menținerea unei temperaturi optime în jur de 37°C,

prin deschiderea-închiderea porilor și contracția sau dilatația vaselor de sânge de sub piele. Diferențele mai mari sau mai mici de 3°C față de optim (adică 34° sau 40°C) pot pune viața în pericol. La frig, se micșorează suprafața pielii (piele de găină), capilarele se îngustează, pielea devine palidă și apare tremuratul.

- Încăperile supraîncălzite usucă mucoasele, dând posibilitate de pătrundere a virusurilor gripale în celule, declanșând acțiuni distructive.

- Aerul condiționat oferă condiții favorabile de a introduce microbii din exterior în încăperi.

Simptomele bolii

Cel mai frecvent, gripa debutează în luna octombrie, atinge un maxim în iarnă și în primăverile cu oscilații termice mari și se încheie abia în luna mai, ceea ce arată că timp de 6 luni, populația este expusă la riscul de a contracta o formă de gripă, ușoară sau agravantă.

În funcție de manifestare, durata bolii, temperatura aerului și zona geografică de extindere, gripele sunt cunoscute sub diferite denumiri: pulmonară, infecțioasă, epidemică, spaniolă, asiatică, senegaleză etc.

Transmiterea bolii se realizează prin aer sau prin contactul direct cu persoane bolnave care împrăștiie picături de salivă emise prin tuse, strănut sau vorbire la mică distanță, mai ales în spații închise și aglomerate (mijloace de transport, școli, restaurante etc.), punând în pericol viața celor din jur, mai ales la copii, bolnavi de afecțiuni cronice, persoane slăbite și în vârstă de peste 65 de ani, cu carențe vitaminice acute și cu sistemul imunitar scăzut.

După pătrunderea picăturilor infectate în căile aeriene, virusul se răspândește prin căile limfatice ale mucoaselor și provoacă primele modificări la nivelul epiteliului de acoperire.

După o incubatie de câteva ore sau 1-4 zile, apar brusc simptomele caracteristice: tuse seacă, iritantă, strănut, febră mare ($39-40^{\circ}\text{C}$), guturai, scurgeri nazale, frisoane, tremurat, clăntănitul dinților, nas și urechi înfundate, ochi roșii, senzație acută de frig, dureri de cap, lăcrimare.

Urmează câteva zile cu junghiuri toracice, dureri de piept, roșeață în gât, răgușeală, dureri articulare și musculare, indispoziție, oboseală, somnolență, stare de astenie, asociată cu transpirație. La 2-3 zile după debut, apare dificultatea la înghițit, limbă încărcată și expectorație mucopurulentă, vâscoasă, cu striații de sânge și aspect ruginiu.

Deși pare o boală banală, cu o durată normală de numai 6-7 zile, gripa trebuie să fie tratată cu mare grijă, pentru a evita o supra-infecție, cu evoluții sub formă de epidemii sau chiar pandemii. În acest caz apar complicații agravante: pulmonare (bronșită, laringită, rinofaringită, traheită, sinuzită, angină, pneumonie severă), neurologice și digestive (greață, vărsături, diaree, dureri abdominale), apoi conjunctivită, meningită, otită, pericardită, miocardită și chiar decese bruște la copii și bătrâni, în numai 24-48 de ore.

Efecte mai severe apar la persoane extenuate fizic sau stresate psihic, expuse la condiții reci și umede, vârstnici cu carențe vitaminice acute, fumători activi și pasivi și la persoane care lucrează în medii toxice și contaminate cu agenți patogeni.

Dacă o persoană moare de gripă, decesul se datorează „șocului circulator toxic” provocat de produșii toxici de metabolism, cu scăderea drastică a tensiunii arteriale.

Tratamentele fitoterapeutice

Medicina naturistă prezintă un larg arsenal de procedee cu care se poate interveni în mod eficient, fără medicamente de sinteză. Mai întâi sunt recomandate ceaiuri fierbinți din plante medicinale cu proprietăți neurosedative, antiinflamatoare, emoliente, expectorante, sudorifice, antitusive și de protecție față de contaminarea virotică. Efectele cresc prin combinarea ceaiurilor cu aspirina preparată din scoată de salcie.

Luată *intern*, sunt indicate ceaiurile fierbinți din flori de tei, soc, mușețel și lumânărică (câte 1-2 lingurițe la o cană de apă), din care se beau 2-3 căni pe zi, îndulcite cu miere de albine, având acțiune sudorifică pentru declanșarea transpirației.

Consumate separat sunt eficiente infuziile din:

- frunze de podbal, pătlagină, coacăz-negru și salvie;
- herba de cimbru, isop, busuioc, unguraș, țintaură;
- fructe de anason.

Sub formă de decoct, prin fierbere 5-10 minute (2 linguri la 250 ml apă, din care se iau 3-4 linguri sau 2-3 căni pe zi prin înghițituri rare), se folosesc:

- rădăcini de ciuboțica-cucului și brusture;
- scoată de salcie pentru combaterea durerilor musculare;
- herba de ghințură, scai vânăt și traista-ciobanului.

Un decoct utilizat mult în medicina casnică se prepară din 3 cepe, care se fierb în 600 ml apă până scade conținutul la jumătate. După strecurare se adaugă 3 linguri miere de albine și o linguriță tinctură de gențiană, din care se ia câte o lingură din oră în oră.

Formule din amestecuri de plante cu mare eficiență sunt:

- flori de tei și soc, frunze de mentă, herba de nalbă-mare și fructe de măceș;

- flori de tei, frunze de salvie și eucalipt;

- flori de tei, soc și mușetel, herba de cimbrisor și sovârv, rădăcină de cerențel și scorțișoară (infuzie îndulcită cu miere);

- flori de tei și soc, herba de țintaură și păpădie, scoartă de salcie și conuri de hamei;

- flori de tei, soc, mușetel, lumânărică, porumbar, crețușcă și scoartă de salcie (decoct cu efecte sudorifice în infecțiile gripale);

- flori de tei, soc, salcâm și trifoi roșu, frunze de coacăz negru și urzică, herba de sovârv și scoartă de salcie (infuzie îndulcită cu miere).

Efectele acestor ceaiuri cresc simțitor dacă se adaugă o linguriță de scorțișoară și cuișoare, măcinate fin, care au acțiune antivirotică.

Alte preparate valoroase sunt:

- Tinctură de *Echinacea*, belladonna și țintaură (*Centaurium*) din 20 g herba macerată 5 zile în 100 ml alcool 70%; se iau câte 30-40 de picături de 3 ori pe zi, cu 60 de minute înainte de mese.

- Tinctură din 4 linguri de rădăcini de păpădie, tocate mărunt și macerate 3-4 ore în 500 ml rachiu; se bea câte un păhărel de 3 ori pe zi, pentru combaterea frisoanelor.

- Bitter suedez, din care se ia câte o linguriță de 3 ori pe zi în ceai sau apă, cu 30 de minute înainte de mese.

În *tratamentele externe* sunt recomandate:

- inhalatii cu aburi fierbinți din infuzie de busuioc, mentă, mușetel și chimion sau picături de ulei de pin și lavandă (de 2-3 ori pe zi, dintre care una seara la culcare);

- inspirare pe nas a câtorva picături de ulei eteric de lavandă, puse pe o batistă curată;

- frecții cu oțet aromatizat cu flori de lavandă (40 g), frunze de mentă (20 g), frunze de salvie (20 g), herba de cimbrisor (10 g) și fructe de ienupăr (10 g); din amestec se iau 100 g la un litru de oțet, care se macerează 7 zile, se strecoară și se fac frecții pe piept;

- frecții cu macerat din boabe de ienupăr (zdrobite și lăsate 7 zile în 250 ml alcool 40%) sau cu oțet aromatic preparat prin macerarea, timp de 5 zile, a 100 g petale de trandafir (de dulceață) în 100 ml alcool 70% și 900 ml oțet; se strecoară prin tifon, cu stoarcere, și se fac 2-3 masaj pe zi;

- masaj general cu ulei eteric de molid, pentru a mări capacitatea de rezistență a organismului, întări psihicul și reda încrederea în forțele proprii;

- băi fierbinți la picioare cu flori de soc și fân, sare (6 linguri la 2 litri apă) sau făină de muștar (250 g + o lingură sare la 5 litri apă) pe durata de 10-15 minute, cu adaos treptat de apă fierbinte.

Apiterapia recomandă:

- tinctură de propolis 20% din care se iau 20-30 de picături într-un pahărel cu apă sau lapte, de 2-3 ori pe zi, cu o oră înainte de mese, având acțiune puternic antivirală;

- miere din flori de tei, luată împreună cu ceai de tei, fiind un leac foarte bun contra tusei și gripei;

- lăptișor de matcă;

- polen în doză de atac, de 3-4 ori mai mare decât doza normală.

Regimul alimentar

În primele 2-3 zile se va da bolnavului o alimentație ușoară, cu multe lichide (1,5-2 litri pe zi), sub formă de ceaiuri, supe calde, sucuri de legume (morcov, sfeclă roșie, varză roșie, tomate) și sucuri de fructe (lămâi, portocale, grepfrut, mere).

Treptat, se introduc în hrana zilnică lapte cald, iaurt, frunze proaspete de mărar, mestecate permanent, și crudități (salată verde, broccoli, varză, sfeclă roșie, morcov, castraveți, tomate, pătrunjel, ceapă, ridichi, hrean, 2-3 căței de usturoi înghițiți între mese). Se mai adaugă rasol din carne de vită și pasăre, pâine prăjită, paste făinoase, budincă de orez, cartofi copți cu iaurt, banane, compoturi îndulcite cu miere de albine și fructe zemoase (caise, mere). O combinație savuroasă se poate obține amestecând sucul de la 200 g lămâi cu miere de albine și scorțișoară.

La gripa cu frisoane puternice se recomandă o rețetă cu 4 linguri cafea măcinată fin, care se fierbe în 250 ml apă; se adaugă zeama de la o lămâie și 4 linguri rom, totul fiind băut într-o singură repriză.

Între mese se vor lua câte 1-2 lingurițe de Bitter suedez și o lingură cu fructe de cătină albă.

Permanent se va urmări asigurarea necesarului vitaminic (A, E, C, B) și de săruri minerale (Zn, Mg, K, Ca), care au un rol esențial în întărirea sistemului imunitar și ca barieră contra virusului gripei.

După scăderea febrei este indicat vinul de cireșe (1 kg fructe la 1 litru vin și câteva linguri de zahăr), care se fierbe 10 minute și se consumă câte un păhărel (50 ml) înainte de mesele principale.

Rațiile de alimente la masă vor fi mai reduse, pentru ca organismul să poată lupta împotriva bolii și să nu facă consumuri energetice suplimentare în digerarea excesului de alimente.

Se va evita consumul de afumături, mezeluri, grăsimi animale, exces de ouă, conserve, fasole uscată, condimente iuți, cafele și băuturi alcoolice tari.

Regimul de viață

Bolnavul va evita locurile aglomerate (cinematografe, teatre, restaurante, magazine), mai ales unde sunt persoane contaminate de gripă. La declanșarea bolii se impune un repaus la pat timp de minimum 3 zile, de preferat în poziție șezândă, într-o încăpere bine aerisită și încălzită.

De două ori pe zi se va face gargară cu apă caldă și sărată (o linguriță sare la 500 ml apă caldă), pentru decongestionarea faringelui și calmarea durerilor.

La copiii mici cu febră mare se fac împachetări cu oțet de mere și apă (1:1) sau băi generale cu apă la temperatura sub 35°C, pe durata de maximum 5 minute; după baie se pun comprese cu suc de lămâie, îmbibat pe o pânză pusă în jurul gâtului și pe piept, peste care se înfășoară un șal din lână, cu urcare imediată în pat, pentru a declanșa transpirația.

Încălzirea picioarelor se face cu două sticle din plastic, umplute cu apă fierbinte, schimbate pe măsura răcirii, pentru dilatarea vaselor de sânge și dirijarea fluxului sanguin de la cap spre picioare, cu ușurarea congestiei. Pentru stimularea sistemului imunitar în lupta cu gripa este util un masaj pe spate. Se mai păstrează metoda aplicării de ventuze pe spate și pe piept, dar de către o persoană bine pregătită pentru această lucrare.

Pentru a evita infecția gripală, înainte de fiecare masă bolnavul se va spăla pe mâini, în mod obligatoriu.

Munca în exces dăunează, întrucât persoanele obosite sunt mai sensibile și se îmbolnăvesc mai ușor. În mod categoric se exclude tutunul în încăperea bolnavului și se evită excesul de antibiotice, luate la întâmplare.

Nu există un medicament care să vindece gripa în mod efectiv și în scurt timp. De aceea, cel mai bun remediu împotriva gripei rămâne prevenirea apariției bolii.

În cazuri grave se recomandă paracetamol, ibuprofen, aspirine și antihistaminice.

O măsură importantă de prevenire și combatere a gripei constă în vaccinarea antigripală, în perioadele cu riscuri evidente de epidemii sau pandemii, mai ales la copii, adolescenți slăbiți, gravide, diabetici și vârstnici peste 65 de ani.

3.10. Febra și frisoanele

Febra

Este o creștere a temperaturii corpului peste limitele normale (37°C), ca o reacție de luptă a organismului față de un agent infecțios sau toxic.

O febră ușoară înregistrează $37\text{--}38^{\circ}\text{C}$, cea medie are $38\text{--}39^{\circ}\text{C}$, iar febra acută depășește 39°C .

În primul rând se va acționa asupra cauzelor care o produc, iar tratamentele vor începe în momentul în care simptomele devin acute.

Febra ridicată poate fi un semnal al apariției unor afecțiuni mai complicate (bronșită acută, sinuzită, gripă, meningită, angină, pneumonie, oreion, scarlatină, rujeolă, rubeolă), fiecare din aceste afecțiuni diferențiindu-se prin anumite simptome caracteristice (tuse, dureri de cap sau de urechi, vărsături, respirație greoaie, erupții pe piele etc).

La copii, temperatura normală este de $36,4\text{--}36,7^{\circ}\text{C}$, iar febra se consideră la valori care depășesc $37,3^{\circ}\text{C}$. Din cauza sensibilității copiilor la atacul diferiților virusuri, este posibil ca febra să crească rapid la 39°C . Până la venirea medicului se va face o frecție pe corp cu apă ușor alcoolizată sau va fi învelit în cearceafuri umede cu apă și spirt sau cu cataplasme locale.

Frisoanele

Însoțesc frecvent febra, manifestându-se sub forma unor contracții involuntare, ritmice, ale musculaturii, cu tremurături (friguri) care

cuprind tot corpul. Se asociază cu „clănțănitul dinților”, cu senzație puternică de frig și cu apariția „pielii de găină”, în contrast cu temperatura ridicată a bolnavului. Respirația este scurtă și sacadată, pulsul rapid, iar fața este palidă.

Tratamentele naturiste

Se fac cu specii de plante medicinale care au efecte antipiretice (antifebrile) și sudorifice (care produc transpirație și scad temperatura).

În uz intern sunt indicate:

- Infuzie din 2 lingurițe petale proaspete și zdrobite de lumânărică la 200 ml apă clocotită; după infuzare în vas acoperit timp de 15-20 de minute, se strecoară și se beau 2-3 căni pe zi.

- Infuzie de salvie (o lingură frunze uscate la 250 ml apă clocotită), care se infuzează acoperit 5 minute și se beau 2 căni pe zi, una dimineața, pe stomacul gol, și alta seara, înainte de culcare.

- Infuzie fierbinte din flori de soc, mușețel sau petale uscate de floarea-soarelui, frunze de isop și pelin, herba de coada-calului, pedicuță, unguraș (*Marrubium*) sau țintaură (*Centaurium*).

- Infuzie din amestec cu flori de soc, flori de tei, flori de mușețel, flori de trifoi roșu, frunze de mesteacăn, herba de coada-calului, isop, salvie și cimbrisor (în părți egale); din amestec se iau 4 linguri rase la 2 litri apă fiartă, se infuzează 2-3 minute și se bea câte un ceai cald la intervale de 3 ore, adăugând câte 2 linguri de Bitter suedez la fiecare cană, având efecte în provocarea transpirației abundente, scăderea febrei, prevenirea gripei sau a răcelilor, dezinfectarea căilor respiratorii și creșterea rezistenței organismului contra microbilor.

- Vin din scoarță de salcie (40 g uscată și pisată, care se macerează timp de 2 săptămâni într-un litru de vin); se consumă câte 2 păhărele pe zi.

- Decoct din 2-3 linguri de scoarță mărunțită de salcie la 250 ml apă clocotită; se infuzează 15-20 de minute și se beau 2-3 căni pe zi, având acțiuni analgezice, sedative și antitermice.

- Decoct de traista-ciobanului (5 g herba uscată și mărunțită la 200 ml apă rece); se fierbe 5 minute, se lasă în repaus 15 minute și se iau câte 3 linguri de 3 ori pe zi.

- Tinctură de echinaceea (7-10 picături de 3 ori pe zi, în ceai).

- Tinctură de beladonă (5-7 picături în ceai, luate dimineața și seara).

- Vin tonic din amestec de isop, vâsc, lichen de Islanda și scoarță de salcie (câte 20 de grame), care se macerează 8-10 zile într-un litru de vin dulce și se beau câte 3 pahărele mici pe zi.

- Vin din scoarță de salcie (40 g uscată și pisată, care se macerează timp de 2 săptămâni într-un litru de vin); se consumă câte 2 pahărele pe zi.

- Sirop natural de zmeură, din care se ia câte o lingură de 2-3 ori pe zi, nediluat cu apă.

- Bitter suedez consumat intern (1-3 linguri turnate într-o jumătate de cană cu ceai, înainte și după mese).

În uz extern se folosesc:

- Compresse din frunze de tarhon macerate în oțet, aplicate peste noapte la încheieturile de la mâini și glezne, pentru copii și bătrâni.

- Ulei de măghiran, preparat prin macerarea plantelor proaspete în ulei de floarea-soarelui, cu care se masează pe piept și în jurul gâtului.

- Băi de plante, cu făină de muștar (30 g la 3 litri apă), flori de lavandă (30 g la 5 litri apă) și stroh de fân (800 g la 5 litri apă).

- Freție generală pe corp cu tinctură de tuia, tinctură de ardei iute și arnică (20%), precum și cu semințe de muștar, în cazul durerilor musculare la adulți.

- Baie de șezut caldă și cu temperatura în creștere progresivă timp de o oră sau împachetare cu păaturi calde și sticle fierbinți, aplicate pe părțile laterale ale corpului.

Sunt eficace masajele cu unguent de arnică sau orice unguent anti-inflamator.

- Aplicarea unei perne, pline cu pedicuță, pe locurile cele mai dureroase.

Regimul alimentar

Recomandă mai întâi un repaus alimentar absolut, consumând numai lichide în formă de ceaiuri și sucuri de mere, lămâi, portocale, grep-frut, varză albă și sfeclă roșie. Urmează supe de legume, cartofi, pâine, biscuiți, salate de legume (lăptucă, castraveți, vinete, păstăi de fasole), fructe (struguri, lămâi, pepeni), lapte cald, cafea.

Se exclud: carne, grăsimi, conserve, ouă, alimente grase, oțet, murături, sosuri cu ardei iute, fripturi și prăjeli, brânzeturi, înghețate, băuturi alcoolice și reci.

Regim de viață

Freționarea corpului de 2-3 ori pe zi cu un prosop de în sau cânepă, îmbibat în soluție (1:1) de oțet și apă sau cu soluție alcoolică diluată, după care se învelește cu o pătură;

- aplicarea de comprese reci cu apă și puțin oțet, puse pe frunte și pe mâini, (schimbate la intervale de 20 de minute) și chiar împachetarea generală în ceașafuri muiate în apă rece și stoarse, schimbate la intervale de 30 minute, de 2-3 ori pe zi.

- băi de picioare cu apă caldă, în care se toarnă esență de pin sau decoct de salvie și de fân;

- aplicarea pe talpa piciorului a unui strat din foi de ceapă, după care se încălță cu șosete înmuiate în oțet diluat, ținute peste noapte.

Bolnavul va sta în pat, învelit bine cu o pătură groasă, pentru a transpira.

3.11. Rinitele și sinuzitele

Rinitele

Sunt boli inflamatorii ale mucoasei nazale, provocate de factori virali, microbieni sau alergici (polen, praf). Debutează prin strănuturi repetate și scurgeri din nas, cu secreții apoase sau sero-mucoase, treptat mucopurulente, cu senzații neplăcute de înfundări ale nasului și usturimi în fosele nazale. Un rol favorizant îl are frigul, umezeala și pulberile.

Dacă este tratată la timp, boala se vindecă în 4-7 zile, dar netratată se complică în rinită cronică, lezarea mucoasei nazale, răgușeală, tuse cu expectorație, sinuzită, laringită, traheită, traheobronșită, cu febră și ușoare dureri de cap, astenie, anemie, stare generală ușor alterată. Adesea, rinitele pot fi însoțite de unele boli infecțioase (gripă, amigdalită, pneumonie, difterie, otite, rujeolă, scarlatină etc).

În unele situații, rinita cronică evoluează spre forma catarală hipertrofică, cu degenerarea mucoasei nazale, care se îngroașă, devine albicioasă-albăstruie și astupă fosele nazale, mai întâi la o singură nară și ulterior bilaterală și permanentă.

Bolnavul simte nasul uscat, lăcrimează, are mirosul și auzul scăzut și sforăie în somn.

Tratamentele terapeutice

Folosesc plante care conțin substanțe cu proprietăți antihistaminice și decongestive, aplicate sub formă de infuzii, decoct, inhalatii, spray-uri nazale sau unguente pe bază de ulei de molid, gălbenele sau propolis, pentru masarea nărilor și sinusurilor.

- Infuzii din flori (de mușețel, soc, tei, lavandă), frunze (de mentă, roiniță, salvie), herba (de coada-șoricelului, busuioc, rostopască, sovârv, trei-frați-pătați, turiță mare) care provoacă transpirație, scad temperatura și au efecte antinevralgice.

- Decoct din frunze (de *Buxus*, vâsc, măslin, eucalipt), muguri (de coacăz-negru), fructe (de anason și măceș) și scoartă (de stejar și salcie), cu rol vitaminizant, tonic și diuretic.

- Infuzie de tei (2 lingurițe la 250 ml apă), din care se beau 2-3 căni pe zi sau se fac inhalatii și spălături nazale, având acțiuni sudorifice, anti-termice, expectorante și sedative.

În rinitele cronice hipertrofice se insistă pe tratamente cu:

- Infuzie dintr-o linguriță herba de cimbrisor la 200 ml apă fierbinte, din care se beau 2-3 căni pe zi, având proprietăți dezinfectante și antiseptice ale căilor respiratorii.

- Infuzie de lavandă (2 lingurițe flori în 250 ml apă clocotită), din care se beau 2 ceaiuri pe zi, cu efecte datorate conținutului în ulei volatil antiseptic, dezinfectant și antispasmodic.

- Infuzie de mușețel (2 lingurițe flori la 200 ml apă clocotită), din care se beau 2-3 ceaiuri pe zi sau se folosește în inhalatii și spălături nazale.

- Infuzii din frunze de rozmarin (o linguriță la 200 ml apă fiartă), din care se beau 2 căni pe zi, cu efecte bacteriostatice asupra unui mare număr de germeni.

- Infuzie din amestec cu mentă, turiță mare, roiniță, rostopască și crușin (scoartă), luate în părți egale.

- Decoct din amestec cu frunze de eucalipt, vâsc și măslin (părți egale).

Pulbere din fructe uscate (ananas, *buxus*, țintaură), luate în părți egale, din care se consumă câte o lingură în 100 ml apă îndulcită.

Inhalatii repetate de 3-4 ori pe zi cu decoct din mușețel, lavandă, salvie, busuioc, coada-șoricelului, soc, tei, cimbrisor, sovârv, afin (frunze), eucalipt și cuișoare.

- Compresse pe frunte sau sinusuri cu Bitter suedez sau cu soluții 10% de tinctură de propolis.

- Băi de aburi la cap cu decoct de mușețel, cimbrisor sau frunze de eucalipt.

- Tampoane nazale cu extracte uleioase de mentă, salvie, cimbrisor, cimbru de cultură (*Thymus*), rozmarin și sovârv.

Apiterapia recomandă:

- Soluție 5% de propolis, din care se pun câte 5 picături în fiecare nară, de 3 ori pe zi.

- Soluție de propolis în glicerină preparată din 30 g propolis mărunțit în 100 mg alcool 96⁰, care se macerează timp de 7 zile; după strecurare prin tifon se amestecă cu o parte dublă de glicerină și se tamponează mucoasele nazale de 1-2 ori pe zi, timp de 10-15 zile.

- Unguent de propolis 20% în vaselină, cu care se ung nările de 2 ori pe zi.

- Soluție proaspătă de miere de albine, diluată 50% cu apă distilată, care se păstrează la întuneric și răcoare, într-un vas închis ermetic; se folosește pentru tamponarea nărilor, de 2 ori pe zi, dimineața și seara, timp de minimum 20 de zile.

Sinuzitele

Sunt inflamații ale mucoasei care căptușește cavitățile sinusoidale ale oaselor feței (maxilar, frontal, etmoid) și de la baza craniului (sfenoid).

Apar frecvent pe o rinită banală a mucoasei nazale, după instalarea unei infecții cu microbi, inspirați pe nas, proveniți de la persoane deja bolnave, prin tuse, strănut, vorbire și sărut. De asemenea poate fi o complicație a gripei, a guturaiului, a rujeolei și a scarlatinei.

Boala se manifestă prin scurgeri nazale, strănuturi, febră, dureri frontale, de ochi și sub pomeții obrazilor, congestii nazale, astuparea nasului cu secreții mucoase sau purulente, tumefacția pleoapelor superioare, febră, cefalee și stare generală proastă.

După infectarea sinusurilor sunt posibile reacții negative, mai ales la persoane cu diferite tipuri de alergii, la care organismul eliberează cantități sporite de histamine.

Sinuzita poate fi acută sau cronicizată, purulentă sau nepurulentă. În forma acută, durerile sunt suborbitale, cu iradieri în molarii superiori (sinuzită maxilară), frontale, cu iradieri în tâmples (sinuzită frontală) și dureri la ceafă (sinuzită sferoidală).

Tratamentele fitoterapeutice

Se fac, în majoritate, pe *cale externă*, prin:

- inhalații sau băi de aburi, seara, cu infuzii din flori de mușetel, lavandă, coada-șoricelului, mentă, cimbrisor, măghiran, salvie, cetină de pin, ceapă, apă sărată, cu efecte antiseptice, antiinflamatoare, sedative și sudorifice;

- aspirații nazale cu infuzii călduțe de mușetel, mentă, salvie, soc, coada calului, sunătoare, coada-șoricelului, rădăcini de cerențel, semințe măcinate de schinduf sau de în;

- cataplasme locale cu terci de tătăneasă, coada-calului, cartofi cruzi, stropiți cu alcool, rădăcini de schinduf, flori de fân sau frunze zdrobite de varză albă, ținute peste noapte;

- masaje locale cu uleiuri eterice (mentă, lavandă, pin, eucalipt), cu tinctură de propolis și Bitter suedez și cu alifie de gălbenele și cătină.

În *uz intern* sunt indicate infuziile din flori de mușetel, salvie, coada-șoricelului, trei-frați-pătați, răchitan (câte 2-3 căni pe zi) sau decoct din cerențel (2 căni pe zi).

În cazul unui focar de infecție sunt eficiente ceaiurile de gălbenele, crețișoară, coacăz-negru și răchitan (câte 2-3 ceaiuri pe zi), cu efecte antiseptice și antibiotice.

Apiterapia recomandă:

- Cură cu miere de albine (câte o linguriță în puțin lapte de 2-3 ori pe zi, după mesele principale.

- Soluție de propolis 5% în alcool, din care se pun câte 5 picături în fiecare nară, de 3 ori pe zi;

- Mestecarea unei bucăți de fagure cu miere (15 minute pe zi) și consumul zilnic a 2 lingurițe cu căpăceală de fagure, timp de 3 zile consecutiv.

Regimul alimentar

Atât pentru rinită, cât și pentru sinuzită se recomandă cel puțin 2-3 zile repaus alimentar absolut, numai cu lichide sub formă de sucuri (de lămâie) și ceaiuri antiinflamatoare, cu mușetel și cimbrisor, având rolul de a păstra umedă mucoasa nazală.

În continuare se administrează o alimentație ușoară, bogată în legume și fructe cu vitamina C și săruri minerale (suc de lămâie diluat cu apă caldă, luat dimineața, înainte de masă, suc de orz verde, spanac,

varză albă, ridichi negre, caise, boabe de ienupăr, germeni de cereale, lapte și produse lactate (iaurt, brânzeturi). Este indicat hreanul ras și amestecat cu puțin suc de lămâie (câte o linguriță de 2 ori pe zi, dimineața și seara, după care nu se mai consumă nimic timp de 30 de minute).

Se impun restricții la grăsimi animale și cărnuri, cartofi, pâine albă, dulceturi, condimente iuți și oțet.

Regimul de viață

Impune un repaus odihnitor la pat, într-o cameră curată (fără praf), cu aer umidificat și bine încălzită (la temperatura de circa 20°C), în care nu se fumează (desigur eliminarea definitivă a fumatului de către pacient). Se interzice păstrarea în cameră a florilor puternic mirositoare și a animalelor de casă.

Dimineața se face o periere uscată și masaje exterioare ale nasului, în fiecare zi, timp de 5 minute.

Pe zona sinusurilor se pun comprese cu apă caldă, cataplasme cu ceapă tăiată mărunt, sare sau mălai, băi calde de șezut (2 pe săptămână) și băi alternative (calde-reci) la picioare. Pe sinusuri se pot pune săculeți plini cu nisip fierbinte, care vor fi schimbați după ce se răcesc.

Tratamentul balneoclimateric

În cazul sinuzitelor cronice se fac inhalații sau se beau ape sulfuroase din stațiunile Govora, Călimănești, Căciulata, Herculane, Nicolina - Iași, Strunga, Slănic-Moldova, Mangalia. Este eficient și nămolul de Techirghiol, aplicat pe sinusuri, în 10-12 ședințe, pe durată de 10-15 minute.

3.12. Traheita și laringita

Traheita

Este o inflamație a mucoasei traheale, provocată de o infecție bacteriană (*Staphylococcus aureus*, streptococi beta-hemolitici de tip A, *Haemophilus influenzae* de tip B), afectând mai frecvent copiii, de orice vârstă.

Simptome

Debutul bolii este acut, cu febră ridicată, inflamație în zona subglotică, tuse seacă urmată de expectorație (mucoasă sau purulentă), secreții purulente abundente și durere ca o arsură în spatele sternului. Treptat, în condiții de frig, umiditate și răceală, are loc o evoluție spre

tuse violentă, variabilă ca durată, însoțită deseori de o stare generală de guturai, și se asociază, de obicei, cu laringită și bronșită.

Laringita

Este o inflamație a mucoasei laringelui, urmată de răgușeală și pierderea vocii (atonie) prin afectarea corzilor vocale, sensibile și iritate. În faza acută, laringita durează mai puțin de câteva zile, iar în faza cronică persistă peste 3 săptămâni, îndeosebi la bărbați.

Cauzele laringitei

- infecții virotice, bacteriene și fungice;
- factori climatici nefavorabili (frig, atmosferă umedă, variații bruște de temperatură);
- încărcătura atmosferei cu pulberi și gaze toxice, inclusiv cu fum de tutun;
- consumul de preparate reci (mâncăruri, sucuri, răcoritoare, înghețate);
- fumatul și consumul de alcool în exces;
- iritarea corzilor vocale și surmenaj vocal din cauza unei suprasolicitări, prin țipete, ridicarea tonului, tuse, cântatul și vorbitul excesiv;
- reflex gastroesofagian cu acid gastric venit din stomac;
- expunere la diferiți alergeni sau iritanți (inclusiv fum)
- răceală, gripă și sinuzită;
- folosirea inhalatoarelor corticoidice pentru tratarea astmului.

La laringita cronică ar fi posibilă existența unor polipi, noduli, ulceratii, tumori (eventual maligne).

Simptomele bolii

- uscarea și iritația gâtului, modificarea vocii (răgușită, îngroșată, țipată);
- incapacitatea de vorbire, mai ales dimineața;
- nevoia de a tuși pentru curățirea gâtului;
- dificultăți la înghițire și respirație;
- tuse cu expectorație sanguinolentă;
- febră, congestie nazală, inflamarea ganglionilor la nivelul gâtului, salivare intensă, hemoptizie.

Complicațiile laringitei netratate la timp pot să ducă la insuficiență respiratorie și tuse lătrătoare sau apare otită, sinuzită, abces retrofaringian, laringo-traheo-bronșită, bronhopneumonie și meningită.

Tratamentele fitoterapeutice

În traheită și laringită se fac cu:

- Infuzie cu flori de mușetel, cu efect antiinflamator, antiseptic, emolient și cicatrizant, din care se iau 2 ceaiuri pe zi.

- Infuzie din flori (de arnică, lavandă, lumânărică, nalbă de grădină, soc), flori și frunze (de podbal și nalbă de cultură), frunze (de pătlagină și salvie), herba (de isop, cimbrisor, cimbru de cultură), semințe (de asmățui).

- Infuzie de turiță mare – *Agrimonia* (o linguriță herba la 250 ml apă clocotită); se infuzează acoperit 15 minute și se beau 2 căni pe zi.

- Decoct din rădăcini (de iarbă-mare și lemn-dulce).

- Decoct din lichen de pădure (o linguriță herba la 250 ml apă); se fierbe 15-20 de minute și se beau 2 căni pe zi.

- Decoct din herba de busuioc și toporași, rădăcini de iarbă-mare și semințe măcinate de fenicul (în părți egale); din amestec se iau 2 lingurițe la 250 ml apă, se fierbe 10 minute, se infuzează 5-10 minute și se beau 2 căni pe zi (dimineața și seara).

- Decoct din flori de nalbă, herba de isop, cimbrisor, podbal, scai vânăt, rădăcini de nalbă-mare, frunze de pătlagină (în părți egale); din amestec se iau 2 lingurițe la 250 ml apă, se fierbe 15 minute și se beau 3 căni pe zi, după mese, adăugând câte o linguriță de Bitter suedez.

- Decoct dintr-o linguriță de semințe de gutui și 2-3 smochine la 400 ml apă; se fierbe 5 minute, se infuzează acoperit 5 minute și se beau câte 50 ml la intervale de 2 ore.

- Decoct din 5 cepe, care se fierb într-un litru de infuzie din muguri de brad; se adaugă 10 g miere de albine și se beau 2 căni pe zi.

- Sirop din 100 g isop, care se opărește cu un litru apă clocotită, se infuzează o oră, se strecoară și se amestecă cu 1,5 kg miere de albine; se pune pe baia de apă pentru câteva momente, se amestecă bine și se iau câte 4-6 linguri pe zi.

- Sirop din 100 g frunze de pătlagină, bine spălate, care se trec prin mașina de tocat, se adaugă puțină apă, 300 g zahăr și 250 g miere; se fierbe la foc mic, se amestecă continuu, până la formarea unui lichid vâscos, care se toarnă în borcane uscate și încălzite. Se păstrează în frigider și se ia, zilnic, câte o lingură înainte de fiecare masă (la copii câte o linguriță).

- Sirop din 100 g muguri de pin tocați mărunț, care se macerează 12 ore în 100 ml alcool 70⁰; se adaugă un litru apă clocotită, se lasă la macerat încă 6 ore, se strecoară și se adaugă 200 g zahăr la 100 ml soluție, care se fierb împreună până capătă o consistență siropoasă. Se iau câte 5-6 lingurițe pe zi.

- Sirop de brad, preparat din muguri și conuri, care se macerează într-o oală timp de 14 zile, în 3 straturi: muguri, miere și conuri de brad; vasul stă la întuneric și loc răcoros. După strecurare se iau zilnic câte 4 linguri.

Sirop din conuri proaspete de brad; o sticlă de 1 litru se umple cu conuri, se adaugă alcool 40⁰ și 300 g miere și se macerează timp de 4 săptămâni; se strecoară și se iau câte 3-4 linguri pe zi, cu efecte imediate.

În uz extern se face o gargară, de 3-4 ori pe zi, cu un decoct dintr-un amestec din flori de mac roșu, toporași, nalbă-mare și iarbă-mare, rădăcini de pir și frunze de varză (în părți egale); din amestec se ia o linguriță și se fierbe 2-3 minute în 250 ml apă, având efecte în fluidizarea secrețiilor și ușurarea respirației.

- Inhalații cu uleiuri esențiale din mentă, cimbru, fenicul, lavandă, eucalipt, cuișoare, muguri de plop și scoarță de salcie.

Pe piept se aplică un unguent cu extract uleios din muguri de brad și pin, peste care se pun comprese sau cataplasme din frunze de pătlăgină și de varză, terci de făină de muștar.

Apiterapia recomandă:

- Balsam din 2 linguri miere polifloră sau de tei, amestecate cu 20 de picături tinctură de propolis; se ia cu puțin ceai de tei sau podbal, de 4 ori pe zi, timp de o săptămână.

Regimul alimentar

Se bazează, în proporție de 75-80%, pe sucuri și crudități și siropuri pentru afecțiuni pulmonare (5-8 lingurițe pe zi). Sunt indicate alimente moi, semilichide sau lichide călduțe. Se vor consuma multe lichide pentru hidratarea gâtului.

Foarte eficient este șodoul de ou, preparat din 3 gălbenușuri proaspete, care se freacă cu 6 linguri de miere, până se transformă într-o spumă; se adaugă o cană cu lapte cald, se omogenizează și se bea prin înghițituri mici. După 4-5 ore, vocea revine la normal.

Se vor evita condimentele iuți, nucile, semințele uscate, mâncărurile acide, prea fierbinți sau prea reci, care accentuează inflamația în gât.

Regimul de viață

Se recomandă repaus vocal, cu vorbire înceată, odihnă la pat, într-o cameră cu temperatura de 20-22°C.

Se vor face o bună hidratare și o inhalație salină.

Se va evita fumatul activ și pasiv, alcoolul și băuturile răcoritoare bazate pe cafeină, vizitarea locurilor aglomerate cu mult fum de țigară.

Tratamentele alocate durează aprox. 10-12 zile, folosind antibiotice active (cefuroxim, vancomicină) contra bacteriilor declanșatoare.

La starea febrilă, cu tuse și congestie nazală, se vor lua decongestive nazale, acetaminofen sau ibuprofen, pentru eliberarea secrețiilor, iar la laringită cauzată de bacterii se poate apela la antibiotice.

BOLILE SISTEMULUI NERVOS

4.1. Nevrozele

Într-o societate cu o viață trepidantă, cu griji multiple pentru ziua de mâine, este posibilă apariția stărilor nevrotice, cu tulburări psihice, datorate, în general, unor factori negative, ca stări de excitație nervoasă și neliniște, emoții puternice și repetate, suprasolicitări psihice, traume sufletești, supărări pe diverse motivații, eșecuri în activitate și în dragoste, surmenaj intelectual, toate acestea fiind însoțite de insomnii, întrerupere bruscă și repetată a somnului.

Sub aspect clinic, boala este o epuizare parțială a reacțiilor sistemului nervos central și periferic, în special a scoarței cerebrale, atunci când este supusă unor eforturi mari și complexe, fizice și mai ales intelectuale. În acest caz se întrerupe, temporar, legătura armonioasă dintre organism și mediul de viață.

Afecțiunea este reversibilă și nu alterează facultățile intelectuale și personalitatea bolnavului, întrucât acesta rămâne conștient, dar nu se poate controla.

În funcție de natura tulburărilor funcționale, nevrozele prezintă patru forme distincte de manifestare: astenică, obsesivo-fobică, isterică și mixtă.

Nevroza astenică (neurastenia)

Este provocată în urma unor eforturi mari, care duc la oboseală accentuată, fizică sau intelectuală. Se manifestă prin astenie, amețeală, vertij, dureri de cap, stare de epuizare, nesiguranță la mers, excitație emotivă, stare de plâns nereținut, nerăbdare, slăbirea vederii, lipsa de concentrare și de energie, atenție deficitară, priviri în gol, insomnie sau somn superficial și neodihnitor, cu vise chinuitoare. La trezire, bolnavul va fi mai obosit decât la culcare.

În cursul zilei, bolnavul reacționează brusc la orice zgomot (apel telefonic, claxonatul mașinilor, sonerii, scârțâitul ușii etc) și are valuri de căldură, ce alternează cu senzații de frig precum și palpitații, sufocare

și „noduri în gât”, tulburări sexuale, amorțeli ale membrelor, înțepături și furnicături în mâini și picioare.

Față de fazele inițiale sunt posibile evoluții spre boli neurologice grave (scleroză în plăci, tumori cerebrale), precum și hepatită toxică sau epidemică, intoxicații cu plumb sau oxid de carbon.

Nevroza obsesivo-fobică (psihastenیا)

Se caracterizează prin apariția de obsesii și fobii, pe un fond de anxietate, cu neliniște permanentă, nesiguranță, dubii, melancolie și idei fixe obsedante asupra unor boli imaginare (cancer, paralizie, epilepsie, persecuții). Cea mai frecventă este frica nejustificată față de orice (animale, oameni, obiecte colțuroase sau în mișcare, lumină puternică sau întuneric). Bolnavul se manifestă prin neliniște, spaimă, pierderea memoriei, a atenției și a voinței de muncă, scăderea randamentului în orice activitate, are tremurături dese, crampe abdominale, răcirii ale extremităților, amețeli și senzația de oprire a inimii.

Nevroza isterică (isteria)

A fost cunoscută încă din Antichitate manifestându-se prin excitații temporare, cu intensități care sunt exagerate, în mod subiectiv, de către bolnav, până la starea de convulsii. Are drept cauze acțiunile unor factori psihogeni (certuri, conflicte, discuții contradictorii, bătăi). Criza durează câteva minute sau câteva ore, după care bolnavul (bolnava) își amintește numai o parte din evenimentele petrecute.

La persoane cu nervii slăbiți, boala poate evolua spre paraplegie, hemiplegie, tulburări grave de sensibilitate și chiar muțenie sau surditate.

Nevroza mixtă

Se caracterizează prin tulburări motorii, ca ticuri la față și mâini, crampe musculare, cârcei, bâlbâială etc.

Tratamentele fitoterapeutice

În majoritatea nevrozelor s-au obținut rezultate bune prin tratamente pe bază de plante medicinale, asociate cu o dietă echilibrată și suplimentări de vitamine (A, B, C, D) și de săruri minerale (Mg, Si, Co, Li).

- Infuzie cu amestec format din fructe de păducel (o parte), flori de tei cu bractee (o parte), conuri de hamei (o parte), herba de talpa-gâștei (1,5 părți) și rădăcini de valeriană (1,5 părți). Din acest amestec se ia 1 lingură la 250 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 10-15 minute,

se strecoară, se îndulcește după gust și se beau 1-2 căni pe zi, având proprietăți sedative și antispasmodice, cu utilizări în stări de excitații nervoase, în liniștirea nervilor și reglarea ritmului cardiac. Aceste efecte sunt datorate prezenței unor principii active de bază: ester valerianic și ulei volatil din hamei, cu acțiune sedativă; valerianat de bornil și ulei eteric de valeriană, care micșorează excitabilitatea nervoasă, uleiul volatil din florile de tei cu acțiune neurosedativă și antiseptică, la care se adaugă principiile bioactive din păducel și talpa-gâștei cu efecte sedativ-nervoase și cardiovasculare în reglarea bătăilor inimii.

La acest amestec de plante se pot adăuga, după caz, capsule de mac și herba de sovârv, din care se beau câte 2 ceaiuri pe zi, având acțiune sedativă și ușor hipnotică, cu rol în combaterea tulburărilor nervoase însoțite de insomnii rebele.

- Tinctură în alcool 40⁰ cu herba de talpa-gâștei, flori și frunze de păducel, flori de lavandă, rădăcini de valeriană și conuri de hamei (în părți egale), din care se iau 50 g amestec la 500 ml alcool; după macerare timp de 7 zile se consumă câte 1-2 lingurițe, de 2-3 ori pe zi, cu 20 de minute înainte de mese, pe o perioadă de o lună pe trimestru.

- Tinctură în alcool 40⁰ cu rădăcini de angelică, rădăcini de ghințură, rizomi de obligeană, herba de talpa-gâștei și fructe de coriandru (în părți egale) care se consumă ca mai sus.

În tratarea nevrozelor apărute în urma suprasolicităților sistemului nervos, pe lângă speciile medicinale menționate, utilizate separat sau în amestec, sunt eficiente și alte plante administrate sub formă de infuzii: busuioc, mușetel, sulfină, lavandă, măghiran, obligeană, sunătoare, roiniță, rozmarin, mentă, salvie, soc, trifoiște de baltă, vâsc și scoarță de salcie.

La toate aceste ceaiuri este indicat să se adauge câte o lingură de Bitter suedez.

Rețeta autorului

Păducel, tei, hamei, talpa-gâștei, sulfină, lavandă, rozmarin, sovârv, valeriană și busuioc.

În *uz extern* sunt mult folosite băile calde cu diferite plante:

- Baie generală cu un amestec din flori de tei + rădăcini de valeriană + herba de sulfină (câte 20 g) puse într-o pungă de tifon, care se îmbibă cu apă rece, apoi se fierbe 5 minute, iar decoctul se toarnă în

cadă și se fac 18-21 de băi, la intervale de 2 zile, având efecte bune în stări de anxietate, neliniște motorie și palpitații.

- Baie generală caldă (32-34⁰C) cu infuzie din flori de lavandă și tei (câte 200 g la 3 litri apă).

- Baie generală cu extract de lavandă (20 g flori la 1 litru apă clocotită) care se toarnă în cada de baie, cu apă caldă la 37⁰C, unde se stă timp de 20 de minute; se fac 15-20 de băi în 2-3 serii pe an, având efecte sedative și deodorizante. În locul extractului se poate folosi uleiul de lavandă diluat cu cantități egale de alcool 70⁰, din care se toarnă 3-4 g în cada de baie.

- Baie generală cu extract din ace de pin (150 g la o cadă de apă cu 37⁰C); baia durează 15-20 minute și se repetă 15-20 de zile consecutiv, în 2-3 cure pe an, cu efecte în nevroză cardiacă cu palpitații, sufocări și dureri precardiace. În locul extractului se poate folosi un amestec de uleiuri eterice de conifere (brad, pin, molid) în alcool 70⁰; se toarnă câte 10 ml la o cadă și se face zilnic o baie, înainte de culcare, într-o cură de 20 de ședințe.

- Baie generală cu scoarță de salcie (200-300 g, măcinată, care se fierbe 30 de minute într-un litru de apă); se strecoară și se adaugă în apa din cadă, încălzită la 37-38⁰C. Baia durează 20-30 de minute într-o cură de 15-20 de zile, care se repetă după 1-3 luni, având acțiune sedativă, antiinflamatoare și antinevralgică, datorită conținutului ridicat în salicină, saligenol și populozidă.

- Băi generală cu amestec de cimbrisor (200 g) + stroh de fân (500 g) + coada-șoricelului (200 g) + priboi (200 g), care se fierbe 10 minute în 15-20 de litri apă și se toarnă în cadă, pentru a face câte 2 băi pe săptămână.

- Băi de mâini și de picioare cu esență de păducel (flori) + măceș (petale și boboci) + mentă (herba) + salvie (frunze).

- Băi generale pentru copii cu nervozitate crescută folosind infuzie cu 60 g flori de tei în 3 litri apă clocotită; se lasă acoperit 15-20 de minute, se strecoară și se toarnă în cadă cu 8-10 litri apă caldă. Baia durează 10-15 minute, la temperatura de 37-38⁰C, și se repetă zilnic sau la intervale de 2-3 zile. După baie, copilul va fi îmbrăcat într-o pijama groasă și se bagă în pat pentru a adormi și a visa flori și zâne.

- Masaje cu tinctură de roiniță, sânziene, valeriană și măgheran sau cu ulei eteric de mentă, fenicul, coada-șoricelului și roiniță.

- Cataplasma pe ceafă, frunte și coloană vertebrală cu terci de traista-ciobanului, mentă, hrean ras și semințe de muștar.
- Perne pentru dormit, umplute cu cimbrisor și pedicuță.

Apiterapia

Produsele apicole au calități calmante și pot să intervină în liniștirea sistemului nervos, aducând un somn odihnitor. În fiecare dimineață se iau câte 10 g polen, înainte de micul dejun, timp de 30 de zile, iar seara, înainte de culcare, se ia câte o linguriță de miere de albine, timp de 5 zile consecutiv.

Regimul alimentar

Se recomandă, în general, o cură de dezintoxicare, cu crudități și sucuri naturale, care conțin alimente bogate în vitamine (B₁ și PP) și oligoelemente. Urmează o perioadă cu consum de alimente dovedite a avea efecte terapeutice: lapte cu fulgi de ovăz sau cu grâu germinat, iaurt, salată, spanac, pătrunjel, usturoi, ceapă tocată cu miere, dovleac, caise, mere, pere, gutui.

Sunt interzise: mâncărurile grele, carnea și grăsimile animale, alcoolul, tutunul, cafeaua și cacaoa.

Mesele zilnice vor fi mai dese și reduse în volum, iar seara se va evita o masă copioasă, bogată în alimente prea greu de digerat, luată chiar înainte de culcare.

Regimul de viață

Impune, mai întâi, o activitate ordonată, cu respectarea orelor de muncă, odihnă și somn. În plus, se vor elimina cauzele care au declanșat și întreținut boala, respectiv stările de surescitare nervoasă, șocurile legate de inactivitatea profesională (șomaj), neînțelegerile cu vecinii și colegii de serviciu, necazurile familiale, stresul permanentizat, surmenajul fizic, stările depresive, munca intelectuală până seara târziu, dormitul într-o încăpere supraîncălzită, cu pijama prea groasă, aerul viciat, lumina și zgomotele. Se va renunța la consumul de barbiturice, care pot cauza nevroze cronice. În unele cazuri mai grave se impune schimbarea genului de muncă, a colectivului și a locului de activitate zilnică.

Relaxarea corpului se realizează prin băi generale (de 3 ori pe săptămână), duș scoțian, cu temperaturi alternative (calde și reci), comprese cu oțet de mere, amestecat cu hrean ras și Bitter suedez, puse

pe frunte, tâmples și ceafă. Dimineața este eficace mersul desculț prin iarbă umedă (câte 3 minute pe zi de 3-4 ori pe săptămână), apoi cură de aer curat cu gimnastică respiratorie, plimbări zilnice, jogging, mers cu bicicleta și practicarea unor sporturi adecvate vârstei.

Înainte de culcare se face un masaj pe degetele de la mâini și picioare (câte 5 minute în fiecare seară), pentru a alunga insomnia. În dormitor sunt benefice arome de uleiuri eterice naturale (rozmarin, lavandă, busuioc, anason).

Persoanele nevrotice își vor umple ziua cu activități plăcute (pictură, sculptură, audiții muzicale, confecționarea de produse de artizanat, împletituri, broderii, grădinărit). În familie se va instala o atmosferă de calm, blândețe și bună înțelegere cu bolnavul.

Tratamentul balneoclimateric

În nevroze cu somnolență și depresii psihice se poate face un tratament eficace în stațiuni cu ape sulfuroase, mai indicate fiind Olănești, Govora, Călimănești, Căciulata, Borsec, Tușnad, Covasna, Sovata, Voineasa, Stâna de Vale, Malnaș, Felix, Slănic-Moldova și Vatra Dornei. Tratamentul se completează cu magnetodiaflux (excitații ritmice și aritmice), electricitate statică prin băi sau dușuri, ionizări cu sulfat de magneziu și clorură de calciu.

4.2. Stresul și oboseala

Într-o societate cu o viață trepidantă, cu griji multiple pentru ziua de mâine, pentru păstrarea locului de muncă și pentru asigurarea venitului necesar întreținerii familiei, este posibilă apariția unor stări de stres, cu tulburări psihice în diferite grade.

Stresul constă dintr-o reacție complexă și relativ durabilă a unei persoane, după confruntarea cu situații noi și dificile. Afecțiunea este inevitabilă, fiind parte integrală a vieții cotidiene a fiecărui cetățean, în confruntarea cu factorii externi care dezechilibrează balanța fiziologică a organismului, la care va trebui să se adapteze.

Noțiunea de *stres*, de origine engleză, include mai multe nuanțe: presiune, apăsare, tensiune, constrângere, încordare nervoasă și sintetizează atât provocarea reală a factorilor stresanți, cât și reacția psihonoțională a organismului la această acțiune.

În prezent, stresul este principalul dușman al societății moderne, afectând 20% din locuitorii globului. Sondajele europene arată că în următorii 5 ani va crește numărul persoanelor afectate de stresul legat de incertitudinea păstrării locului de muncă, respectiv găsirea unui loc de muncă adecvat. Din cauza crizei economice globale, sunt posibile ajustări salariale, reduceri de personal și diminuarea veniturilor necesare majorității familiilor.

În funcție de stimulii externi, se pot distinge mai multe tipuri de stres:

- eustres, cu caracter predominant favorabil, care cuprinde reacțiile la fenomene plăcute (râs, jocuri, succese, satisfacții), care mențin echilibrul mediului intern;

- distres, cu caracter nociv, care constă dintr-un răspuns la factorii nocivi, care dezorganizează capacitatea de adaptare a organismului.

În funcție de durata afecțiunii, există stresul acut și stresul cronic.

Stresul acut este provocat de zgomote, aglomerații, izolare de colectivitate, foame, pericolul infecțiilor, amenințări periculoase.

Stresul cronic este provocat de tensiunile de la locul de muncă sau din familie, singurătate, griji financiare permanente.

Cel mai grav este stresul provocat de tulburările posttraumatice, declanșate în urma unor șocuri psihice extreme și după un accident cu pericol de moarte, trăit de persoana respectivă. Stările de groază revin frecvent în memorie. Urmările afecțiunilor fizice și psihice ale șocului traumatic se pot agrava, fără speranța vindecării în viitor.

Principalele cauze grave care pot declanșa stările de stres sunt:

- moartea soțului/soției, a copiilor, a părinților, a altor membri ai familiei sau a unui prieten apropiat;

- divorțul, căsătorii ratate, certuri în familie și în societate;

- probleme financiare fără perspective de rezolvare;

- pierderea locului de muncă cu mult înainte de vârsta pensionării;

- plecarea copilului de acasă;

- accidentări sau anunțul unor boli foarte grave.

La tineretul studios apar situații stresante legate de schimbarea școlii, rezultate dezastruoase la învățătură, presiunea colegilor, îndrăgostiri neînțelese reciproc.

Bunicii care se ocupă cu creșterea nepoților suferă din cauza stresului mai ales când au în îngrijire copii cu probleme acute de sănătate, solicitându-le un mare consum de energie fizică și emoțională. În schimbul

acestor eforturi, bunicii trebuie să fie răsplătiți de recunoștința familiei, care le dă puterea de a depăși orice problemă de sănătate proprie și să continue dragostea față de nepoți.

Simptomele stresului

Stresul este un component inerent al vieții cotidiene, cu efecte atât pozitive, cât și negative, care pot să apară la toate vârstele, de la copilărie până la bătrânețe.

Stresul pozitiv (eustres), în limite reduse, nu este nociv, ci acționează ca un factor energizant, măbind capacitatea organismului de a rezista la provocările externe. Un stres de scurtă durată este benefic, stimulând celulele sistemului imunitar. La nivelul pielii se acumulează o cantitate mare de leucocite, care apără organismul de atacul bacteriilor.

Afecțiunea stresantă se simte ca o epuizare parțială a forțelor fizice și intelectuale, pe care se grefează stări de excitație nervoasă sau de depresie psihică, tristețe nemotivată și de nedepășit, surmenaj intelectual, oboseală generală, insomnii sau somn superficial.

Adesea se manifestă prin astenie, amețeli, dureri de cap, deznădejde, lipsa de concentrare și de energie.

În cazuri mai grave, cu evenimente violente și neașteptate, sistemul nervos este lovit, declanșând stresul în grade diferite, față de care organismul încearcă să se apere.

Hans Selye susține că ar exista trei faze de reacție a organismului:

- faza de alarmă, în care organismul este capabil să respingă stimulul;
- faza de rezistență față de stresul nelimitat, înainte ca energiile activate să fie descompuse;
- faza de epuizare în condiții de stres permanent sau repetitiv, care poate duce la infarct miocardic, hipertensiune arterială, ulcere gastro-duodenale, dureri de cap, musculatură încordată, migrene, anxietate, depresii grave și alte tulburări psihice.

Evoluția treptată a stărilor de stres se manifestă prin înțepături și furnicături în mâini și picioare, amorțeli ale membrelor, cu complicații grave spre hepatită toxică sau epidemică, ciroză, ulcer gastroduodenal, infecții, hipertensiune și alte boli cardiovasculare și pulmonare, tumori cerebrale, diabet zaharat, scleroză în plăci, încetinirea creșterii la copii.

Stresul profesional mărește riscul infactului miocardic.

În multe cazuri, stresul emoțional, excesiv și prelungit, accelerează bolile psihice (depresie, migrene, anxietate, insomnie, isterie, neurastenii, dureri de cap, până la delir). Pot fi agravate anumite boli grave, psoriazis, alopecie, chiar cancer de piele, prin deteriorarea celulelor sistemului imunitar.

Este dovedit că stresul grăbește îmbătrânirea.

Femeile gravide care suferă de stres acut, legat de situații financiare și sociale nefavorabile, pot naște copii prematuri, predispuși la alergii, astm bronșic și autism, cu imunitate foarte redusă la alergeni.

S-a stabilit că în timpul stresului, adrenalina determină creșterea frecvenței bătăilor inimii și a respirației, mărește contracția vaselor sanguine și tensionarea mușchilor.

Tratamente naturiste

Sunt recomandate plante cu efecte calmante asupra stărilor de excitație psihică, cu condiția să nu provoace dependență.

Cea mai indicată este valeriana (rădăcini), din care se pot prepara infuzii, tincturi și băi, cu efecte în stări de stres, agitație, anxietate, insomnii, dureri de cap și aritmii cardiace de natură nervoasă.

Tot în uz intern sunt eficiente: sunătoarea (împotriva durerilor nervoase și a depresiei), hameiul (calmant al stresului și nervozității), flori de tei și de lavandă (cu acțiune liniștitoare a sistemului nervos), menta (tonifiantă, utilă în recuperarea energiei), *Ginkgo biloba* (stimulator al funcționării creierului) și ginsengul siberian (care mărește forța antistres).

Există câteva formule de amestecuri cu foarte bune efecte.

- Infuzie din amestec cu rădăcini de valeriană, frunze de mentă și roiniță (în părți egale); se ia o lingură amestec la 200 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 15 minute și se beau 2 ceaiuri pe zi (dimineața și seara).

- Infuzie din amestec cu rădăcini de valeriană, frunze de roiniță și busuioc, herba de talpa-gâștei și semințe de chimen (câte 10 g din fiecare).

- Infuzie din amestec cu rădăcini de valeriană, flori de păducel și tei, herba de talpa-gâștei, conuri de hamei (în părți egale).

- Infuzie din amestec cu rădăcini de valeriană (25 g), frunze de roiniță (20 g), mentă (10 g) și rozmarin (10 g), herba de sunătoare (15 g), flori de gălbenele (5 g) și conuri de hamei (5 g).

Rețeta autorului

Valeriană (rădăcini), hamei (conuri), talpa-gâștei și sunătoare (herba), mentă (frunze), roiniță (frunze), tei (flori) și lavandă (flori).

Se prepară infuzie dintr-o lingură amestec la 200 ml apă clocotită, se infuzează 15 minute și se beau 2-3 ceaiuri călduțe pe zi.

Între ceaiuri se iau tincturi în alcool 40⁰, cu amestec din rădăcini de valeriană, obligeană și angelică, flori și frunze de păducel, talpa-gâștei și salvie.

În *tratamente externe*, mare eficacitate au băile generale calde, cu amestecuri din diferite plante, cum ar fi florile de tei, lavandă și păducel, cetină de pin, herba de sunătoare, scoarță de salcie.

La copiii stresați este utilă o baie caldă cu flori de tei, pe durata de 10-15 minute, la temperatura de 37-38⁰C, repetată zilnic sau la intervale de 2-3 zile.

Pe frunte, tâmpile, ceafă și coloană se pun comprese cu oțet de mere, amestecat cu hrean ras, sau cataplasme cu terci de traista-ciobanului, semințe de muștar negru. Frecțiile pe coloană și frunte se fac cu uleiuri de roiniță sau sunătoare.

Regimul alimentar

Stresul și emoțiile negative, stările de agresivitate și de anxietate sunt combătute printr-un regim dietetic în care să existe carne de curcan, pui și vită, pește (ton, somon, hamsii bogate în Omega 3), ouă, lapte, brânză, caviar, arahide, ciocolată, cacao. Efectul pozitiv este datorat conținutului ridicat în triptofan – un aminoacid precursor al serotoninei și melatoninei, cu acțiune în diminuarea stării de deprimare și de agresivitate.

4.3. Insomniile

Insomnia se manifestă ca un simptom al unui dezechilibru nervos, care constă din imposibilitatea de a adormi timp de câteva ore după urcarea în pat sau din trezirea bruscă, după o scurtă și insuficientă perioadă de somn (1-2 ore), cu menținere în stare de veghe timp de 1-3 ore. Multe persoane pot avea tulburări grave de somn, iar la trezirea bruscă, spre dimineață, sunt mai obosite, cu dureri de cap, somnolență severă în cursul zilei și randament mult diminuat în activitate.

Insomnia este o suferință frecvent întâlnită în condițiile civilizației actuale, cu un ritm alert de viață, cu stres și, adesea, cu alterarea relațiilor interumane.

Devenind o epidemie globală, insomnia este considerată boala secolului XXI, cu probleme deosebite de sănătate publică, mai ales în țările occidentale. Faptul că în ultimii 40 de ani, populația globului a dormit, în medie, cu 2 ore mai puțin decât înainte, impune preocupări mai atente (O.M.S. a declarat ziua de 18 martie ca *Ziua Internațională a Somnului*).

În ultimul secol, insomnia a devenit o problemă de sănătate publică la nivel mondial. În prezent, se apreciază că pe plan mondial aproape 1 miliard de locuitori nu au un somn normal.

O statistică recentă arată că în Statele Unite probleme cu somnul au 70% dintre adulți și 86% dintre tineri.

În România, 25% din locuitori suferă de tulburări de somn, cu consecințe majore asupra sănătății și a calității vieții.

Unele statistici arată că și copiii pot fi afectați, 70% dintre cei mici au tulburări ale somnului de câteva ori pe săptămână.

Insomnia poate fi tranzitorie (câteva zile), intermitentă (pe termen scurt, sub 3 săptămâni) sau cronică (mai mult de 3 săptămâni).

Din cauza crizelor frecvente de insomnie, organismul nu-și poate reface complet forțele fizice și psihice, iar starea de oboseală se amplifică de la o zi la alta, devenind tot mai greu de suportat.

Nevoia de somn variază în funcție de vârstă:

- 18-20 de ore la nou-născuți;
- 12-14 ore la copii de 1 an;
- 9 ore la adolescenți;
- 8 ore la adulți;
- 6 ore la vârstnici.

Este adevărat că au existat persoane care se refăceau complet după un somn redus la numai 3-4 ore (Napoleon, scriitorii Virgilius, Horatius, președinții Franklin și Truman etc.), recordul fiind deținut de fizicianul Thomas Edison, care dormea numai 2 ore pe zi. Aceste cazuri sunt însă excepții, La majoritatea persoanelor somnul de peste 6 ore pe zi este o strictă necesitate a organismului.

Specialiștii susțin că 40% dintre persoanele adulte suferă de diferite dereglări ale somnului; vârstnicii sunt mai afectați decât tinerii,

iar bărbații mai mult decât femeile. Un studiu efectuat la Universitatea din Pennsylvania (S.U.A.) a stabilit că femeile au un somn mai profund și mai lung, în medie, cu 70 de minute, comparativ cu bărbații, fapt care se corelează cu durata medie de viață, mai mare cu 6-7 ani.

În plus, bărbații care se culcă târziu, după ora 24, adorm foarte greu, au tulburări de respirație în timpul somnului, suferă mai mult de diabet și de boli cardiovasculare și prezintă un risc sporit de tulburări metabolice, în primul rând obezitatea.

Revista „British Medical Journal” arată că somnul are șapte faze distincte:

1. O perioadă de veghe, în care persoana are conștiința trează și poate purta o conversație, reacționând la diferiți stimuli exteriori.

2. Perioada de pre-somn cu relaxare musculară, adormire, pierderea conștiinței treze sau curente, apariția viselor și viziunilor, senzație de plutire și de depersonalizare, urmate de cuprinderea corpului de o căldură subiectivă. Egiptenii și grecii antici se culcau în locuri sacre, cu speranța că în faza de pre-somn vor avea vise care să le dea soluții pentru problemele de viață.

3. Perioada de somn ușor, în care persoana are o relaxare profundă a unor grupuri de mușchi, poate reacționa la stimuli exteriori, într-un mod relativ inconștient.

4. Trecerea la un somn profund, fără reacții la stimuli exteriori, persoana devenind total absentă.

5. Trezirea începe cu o perioadă de vise, cu somn superficial.

6. Perioada de pre-trezire.

7. Trezirea propriu-zisă.

Pentru cei mai mulți dintre oameni, „drumul somnului” este pavat cu diferite obstacole: sforăitul zgomotos, somnul agitat, scrâșnitul dinților, cu imitarea ferăstrăului electric sau a malaxorului de beton, vorbitul în somn, coșmaruri, disfuncții respiratorii (apnee), cu întreruperea bruscă a respirației în timpul somnului.

Cauzele insomniei

Ținând seamă de faptul că o treime din viață este rezervată somnului, este necesar să cunoaștem ce înseamnă un somn odihnitor, etapizat în cursul nopții, și care sunt cauzele care îl dereglează. Se consideră că există aproximativ 70 de cauze care dereglează somnul, acestea fiind de natură organică, psihică sau de comportament.

O primă cauză a insomniei ar fi consumul exagerat de mâncare la o cină copioasă, cu alimente greu digerabile, cărnuri fripte, grăsimi animale, afumături, stropite cu mult alcool, cu cafele, băuturi răcoritoare sintetice și dulciuri, totul învăluit într-o ceață cu fum de tutun.

O durere în corp, inclusiv dureri de dinți, unele boli în curs de evoluție, cum sunt afecțiunile cardiovasculare, insuficiență cardiacă, hipertensiune arterială, ateroscleroză cerebrală sau tumori pe creier, astm bronșic, bronșite cronice cu tuse în timpul nopții, emfizem pulmonar, hipertiroidie, afecțiuni digestive (ulcere, colite, constipație, dischinezie biliară), intoxicații medicamentoase, cu psihostimulatoare, mai ales cu droguri.

La unele persoane, insomnia este provocată de disfuncții la nivelul creierului și al sistemului nervos, cu stresuri, stări tensionale psihomorale, irascibilitate, astenie, excесе intelectuale, muncă în schimburi sau în ture de noapte (care dereglează alternanța dintre somn și veghe), oboseală excesivă, cu surmenaj fizic și intelectual, gânduri persistente privind nerealizările în activitate (școală, serviciu), depresii și supărări (decese în familie, divorțuri), migrene, emoții, nevroze, anxietate, frică, fobie, manii, senilitate. Peste 70% dintre persoanele cu depresii psihice se plâng de insomnii.

Printre alți factori declanșatori ai insomniei pot fi menționați cei legați de programul diurn de muncă, odihnă și somn. Orele suplimentare provoacă oboseală și irascibilitate, întârziind momentul apariției unui somn normal. Vizionările nocturne la televizor a unor filme de groază devin, uneori, dușmanii somnului, întrucât pot depăși mult miezul nopții, prelungesc stările emoționale și scurtează durata normală a somnului.

Nu trebuie să fie uitat că ceasul biologic circadian este reglat de lumina soarelui, când sunt indicate activitățile cotidiene. Acest ceas biologic este dereglat prin munca în ture și prin călătoriile de lungă durată, mai ales prin zborurile intercontinentale peste fusurile orare, cu efecte mai accentuate pe direcția spre vest.

O cauză importantă a insomniei este datorată ambianței necorespunzătoare din timpul nopții. Camera de dormit trebuie să fie bine aerisită, întunecoasă și lipsită de zgomote, iar salteaua să nu fie prea moale. Un studiu făcut în anul 1999 arată că 17% dintre femei și 5% dintre bărbați se plâng de faptul că sforăitul partenerului de pat le afectează

propriul somn. Bărbații sunt mai mult predispuși la sforăit, din cauza unor posibile obstrucții ale căilor respiratorii superioare (sinuzite, polipi, deviații de sept, faringite, laringite). Femeile ar fi protejate hormonal contra sforăitului până la vârsta menopauzei, după care pot fi afectate frecvent, mai ales în caz de obezitate. De altfel, variațiile hormonilor sexuali feminini joacă un rol major în insomnia la femei, mai ales în timpul menstruației, al sarcinii și în primele săptămâni de menopauză.

Multă atenție necesită a fi acordată persoanelor cu sindromul de apnee în somn (SAS), respectiv cu întreruperea respirației pe o durată de 30-60 de secunde, care afectează continuitatea somnului și provoacă o serie de complicații: transpirații nocturne, uscarea gurii, micțiuni frecvente, dureri de cap, diabet zaharat, hipertensiune arterială, tulburări de ritm cardiac, accident vascular și chiar infarct miocardic.

Somnul și simptomele insomniilor

Somnul este o strictă necesitate biologică, prin care se reface organismul după oboseala zilei. Centrii somnului ar fi localizați la baza creierului, în hipotalamus și în mezencefal.

Specialiștii disting două tipuri de somn:

- somn non-REM (fără mișcări oculare rapide), care reprezintă 75-80% din durata perioadei de somn la persoanele adulte;
- somn REM (cu mișcări oculare rapide), care are loc la starea de adormire, în faza timpurie și în cea finală, cu vise (la vârstnici dispare faza finală a somnului, ceea ce explică trezirea foarte matinală și somnolența diurnă excesivă).

Trecerea de la veghe la somn și invers se realizează în câteva secunde.

După adormire, se disting 4-6 cicluri succesive de somn, fiecare cu o durată de aprox. 90 de minute:

- somn superficial (ciclurile 1 și 2);
- somn profund (ciclurile 3 și 4);
- somn paradoxal cu vise (ciclurile 5 și 6).

În perioada de somn are loc o întrerupere temporară a contactului cu interiorul și cu exteriorul. Cu toate acestea, activitatea cerebrală realizează un permanent control al funcțiilor interne ale corpului, coordonarea, recapitularea și sedimentarea informațiilor memorate. Creierul

reanalizează și fixează informațiile din timpul zilei, îmbunătățind capacitatea de memorare. Tocmai de aceea, elevii și studenții nu trebuie să facă nopți albe înainte de examene.

Simptomele tulburărilor de somn și efectele provocate sunt foarte diversificate:

- întârziere la adormire, trezire în timpul nopții, cu imposibilitate de readormire, somn superficial și trezire prea timpurie dimineața;
- oboseală generală, dificultăți de memorare și concentrare;
- diminuarea abilității motorii și reducerea eficienței la muncă;
- declanșarea de halucinații și modificări de personalitate;
- apariția apneei, cu oprirea respirației în timpul somnului, din cauza blocării căilor respiratorii superioare;
- hiperactivitatea sistemului nervos central, cu stări de nervozitate;
- reducerea cantității de hormon de creștere, secretat în prima fază de somn nocturn, cu accelerarea acumulării de grăsimi;
- reducerea numărului de leucocite, slăbirea sistemului imunitar și a capacității de rezistență în fața infecțiilor;
- inhibarea funcției pancreasului, cu reducerea producerii de insulină;
- creșterea riscului de ateroscleroză și hipertensiune arterială și reducerea frecvenței cardiace;
- creșterea riscului de cancer mamar și dereglarea ciclurilor hormonale;
- creșterea predispoziției de accidentări la locul de muncă, la antrenamente și la conducerea auto (lipsa somnului este cauza a 45% dintre accidente rutiere și a peste 50% dintre accidente de muncă).

Persoanele care dorm mai puțin de 6 ore pe noapte prezintă un risc sporit să se îmbolnăvească grav (diabet, hipertensiune, infarct miocardic, colesterolemie, obezitate) și chiar de deces prematur.

La copii, tulburările de somn pot genera probleme dificile de ordin intelectual și comportamental: pierderea capacității de concentrare, de memorare și de integrare socială. De aceea, trebuie să se știe că premisa unei activități bune a elevului la școală este un somn suficient în noaptea precedentă.

La tineri și adulți, reducerea orelor de somn poate provoca declanșarea stării de anxietate, cu frică de „ceva nedefinit”, a depresiei psihice și a gândurilor de sinucidere.

În general, trebuie reținut că un somn de calitate și cu durata adecvată vârstei este foarte util pentru o bună stare de sănătate, fiind, de altfel, cel mai simplu mijloc de tratare a multor boli.

Tratamente fitoterapeutice

Până la apariția somniferelor pe bază de compuși de sinteză chimică, timp de secole și milenii, oamenii își tratau insomniile, cronice sau rebele, cu diferite plante medicinale, pentru efecte tonice și reconfortante asupra sistemului nervos epuizat, eliminând stările de instabilitate neuropsihică, fără a produce dependențe.

Efectul de inducere a somnului cu ceaiuri și tincturi este datorat conținutului în substanțe active din plante (alcaloizi, flavonoide, uleiuri eterice, vitamine și săruri minerale).

Întrucât insomniile au origini diverse, tratamentele cu diferite specii de plante impun o testare individuală anterioară.

Sunt recomandate infuzii sau decocturi calde, cu specii separate sau în amestecuri, îndulcite cu miere de albine sau cu zahăr, consumate cu 30 de minute înainte de culcare, preferabil după o baie caldă, simplă sau cu plante sedative.

- Infuzia din rădăcini de valeriană (o linguriță la 250 ml apă, după infuzare 10-15 minute se bea o cană înainte de culcare) a fost somniferul folosit de peste 1.000 de ani, având efecte sedative asupra sistemului nervos central. Este un bun înlocuitor al diazepamului, fără a produce amețeli, dimineța și fără a crea dependență.

- Infuzia din herba înflorită de sunătoare este un bun sedativ, cu efecte în stările de stres și anxietate, îmbunătățind calitatea somnului.

- Infuzie din flori de tei (1-2 lingurițe la 250 ml apă clocotită); se infuzează acoperit timp de 5 minute, se strecoară și se beau, zilnic, 2-3 căni, îndulcite cu miere de albine, dintre care una înainte de culcare, cu acțiuni imediat sedative și decontractante.

- Infuzie din flori de lavandă sau frunze de melisă (o linguriță la 250 ml apă fiartă); se infuzează acoperit 5 minute și se beau câte 2 căni pe zi, având acțiuni calmante în insomnie, nervozitate, cefalee și afecțiuni cardiace pe substrat nervos.

- Infuzie din herba de talpa-gâștei (3 linguri la 250 ml apă clocotită); se infuzează 10 minute, se strecoară și se iau câte 3-5 linguri pe zi, dintre care 1-2 linguri înainte de culcare.

- Infuzie din conuri de hamei (o lingură la 250 ml apă clocotită); se infuzează 10 minute și se beau 2 căni pe zi, ultima înainte de culcare.

- Infuzie din frunze, flori și fructe de păducel (o linguriță la 250 ml apă fiartă); se infuzează 10-15 minute, se strecoară și se bea seara, înainte de culcare.

- Infuzie din herba de sulfină, se bea o cană înainte de culcare.

Efecte sedative au și ceaiurile consumate din specii separate, cu frunze de salvie, mătăciune, mentă și pelin, flori de porumbar, lumânărică, mac roșu și ciuboțica-cucului (cu efecte sedative, nervine și antispastice), herba de măghiran, busuioc, vinariță și urzică moartă, rizomi de obligeană (o cană fragmentată în 2-3 reprize), fructe de anason și chimion, bulbi de ceapă, scoarță de salcie și coji de mere sau portocale.

Pe toate meridianele globului au fost elaborate sute de rețete complexe, cu amestecuri de plante, în care sunt incluse, în diferite proporții, speciile medicinale recomandate ca sedative ale sistemului nervos, antispastice, reglatoare ale ritmului cardiac și hipnotice în inducerea stării de somn. Se prepară sub formă de infuzie dintr-o lingură amestec la 250 ml apă clocotită, se infuzează acoperit timp de 10-15 minute și se beau 2 ceaiuri pe zi, ultimul cu 30 de minute înainte de culcare.

- Infuzie din amestec cu flori de tei (40 g), conuri de hamei (30 g), herba de talpa-gâștei (20 g), rădăcini de valeriană (20 g), flori și frunze de păducel (20 g) și capsule de mac (10 g); se ia o lingură amestec la 250 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 10-15 minute și se beau 1-2 ceaiuri pe zi.

- Infuzie din amestec cu herba de talpa-gâștei (40 g), herba de mătăciune (20 g), flori de tei (20 g), herba de busuioc (20 g), șovârv (10 g) și flori și frunze de păducel (10 g).

- Infuzie din amestec cu rădăcini de valeriană (30 g), herba de roi-niță (20 g), flori și frunze de păducel (20 g), herba de măghiran (20 g), herba de cimbrisor (20 g), flori de lavandă (10 g), scoarță de salcie (10 g).

- Decoct din amestec cu rădăcini de valeriană (20 g), conuri de hamei (20 g), herba de talpa-gâștei (20 g) și șovârv (10 g), flori de tei (15 g) și păducel (15 g), herba de coada-calului (20 g) și scoarță de salcie (10 g); din amestec se iau 70 g, care se fierb timp de 10-15 minute în 2 litri apă, se răcește lent, se strecoară și se păstrează la rece. Se beau 2 căni pe zi, după mesele principale.

- Decoct din coji proaspete sau uscate de mere (o linguriță cu vârf se fierbe 3-5 minute în 250 ml apă, se infuzează acoperit 10 minute, se strecoară și se beau 2 căni pe zi, în caz de insomnii și de agitație psihomotorie.

Rețeta autorului

Tei și lavandă (flori), valeriană (rădăcini), roiniță (frunze), talpa-gâștei, sunătoare (herba), hamei (conuri), păducel (frunze și flori).

Acest amestec de plante, preparat sub formă de infuzie, prezintă efecte sedative, antispastice și hipnotice, acționând asupra întregului sistem nervos, căruia îi scade excitabilitatea.

Alte forme de prezentare sunt:

- Vinul de mărar (5 linguri semințe la 500 ml vin roșu); se fierbe 10 minute, se infuzează acoperit 60 de minute, se strecoară și se consumă câte 2 linguri, seara, înainte de culcare.

- Tinctură de valeriană sau talpa-gâștei (20 g material vegetal uscat, macerate timp de 8 zile în 100 ml alcool 70⁰), din care se iau câte 15-20 de picături, de 2-3 ori pe zi, inclusiv înainte de culcare.

- Tinctură din flori, frunze și fructe de păducel (20 g în 100 ml alcool 60⁰, timp de 10 zile); se iau câte 10-15 picături, de 3 ori pe zi, ultima înainte de culcare, cu efect pentru irigarea cerebrală insuficientă.

În cazuri speciale se folosesc și alte tincturi:

- arnică (flori), la insomnii datorate traumelor fizice și psihice;
- captalan (rădăcini), la insomnii datorate coșmarurilor;
- măselariță (semințe), în cazuri de halucinații;
- mușețel, la copiii cu somn agitat;
- portocale (coji), în insomnii rebele;
- tuia (frunze), în insomnii matinale, după ora 4 dimineața, urmate de somnolență ziua.

- Pulbere din rădăcini uscate și mărunțite de valeriană sau din conuri de hamei, din care se ia câte un vârf de cuțit, de 3 ori pe zi.

Aromaterapia, prin uleiuri esențiale, poate fi deosebit de utilă în combaterea insomniilor. Într-o lampă de aromaterapie se pun 4-5 picături ulei de lavandă, trandafir, roiniță, liliac sau pin, creând, în camera de dormit, o atmosferă odorantă, care imprimă o stare sedativă și de relaxare. Aceleași efecte se obțin folosind 4-5 picături uleiuri eterice în apa de baie. De asemenea, se fac masaje din uleiuri eterice, care se pun în ulei de măsline, migdale sau din sămburi de struguri, realizând

hidratarea și catifelarea pielii, iar prin mirosul emanat se realizează relaxarea sistemului nervos central.

Uleiurile eterice de lavandă și iasomie influențează persoanele aflate la volan, provocând stări de iritare, în timp ce uleiurile de mentă și scorțișoară îmbunătățesc atenția și diminuează stresul șoferilor.

În cazuri mai acute se recomandă inhalatii cu ulei de busuioc (câteva picături puse pe batistă sau în baia generală), având efecte tonice, antidepresive, antiastenice și revigorante.

În *tratamente externe* se recomandă băi generale și locale, cu un caracter sedativ și relaxant. Cu aceste băi, cunoscutul pictor Utrillo s-a vindecat de insomnie cronică, la recomandarea fitoterapeutului francez Maurice Messegué.

- Băi generale calde ($37-38^{\circ}\text{C}$) cu infuzie din 100 g flori de lavandă la 3 litri apă sau 3-4 g ulei de lavandă amestecat cu alcool, în cantități egale, care se adaugă în cadă, unde se stă 20 de minute, zilnic, într-o cură de 21 de băi.

- Băi generale calde (35°C) cu infuzie din 150 g flori de tei sau ace de pin la 3 litri apă, care se adaugă în cadă, mai ales la copiii agitați care se răsucesc în pat și nu pot adormi (prin reîncălzire se poate folosi de 3 ori).

- Băi generale calde cu uleiuri eterice de pin, brad, roiniță, busuioc, cimbrisor, măghiran, rozmarin, coji de portocale și lămâi (câte 5 picături la cadă, de 2 ori pe săptămână câte 12-15 minute).

- Băi generale cu sare de salină sau sare de mare (500 g la cadă), în care s-au macerat ace de brad, pin sau molid (20%), într-o cură de 21 de zile, repetată de 2-3 ori pe an.

- Băi de mâini și de picioare cu flori de tei și păducel, frunze de roiniță, mentă și busuioc, muguri de pin și capsule de mac.

- Cataplasme pe glezne și genunchi cu hrean ras, ținute până când apare senzația de căldură locală.

- Cataplasma pe piept sau pe ceafă cu oțet de mere încălzit.

- Comprese pe frunte cu infuzie de tei, valeriană, hamei, talpa-gâștei, roiniță, păducel, mușetel sau busuioc, având efect reconfortant în stările de insomnie, astenie, depresii și anxietate.

- Masaje în lungul coloanei vertebrale cu macerat din petale de mac roșu, flori de măceș și măghiran și frunze de trandafir.

- Pernă sau săculeț de tifon umplute cu flori de lavandă, conuri proaspete de hamei (schimbate la 2 săptămâni), care se țin pe piept sau la cap.

Apiterapia recomandă:

- Propolis (60 de pastile), urmate de ceaiuri din cerențel, răchitan, tătăneasă, gălbenele și turiță mare, cu efecte bune în cazul insomniilor provocate de dureri stomacale (pre-ulceroase sau ulceroase), dar și în timpul unor depresii nervoase.

Regimul alimentar

Se va respecta programul meselor principale, cina luându-se cel târziu la ora 20, cu aprox. 3 ore înainte de culcare. Se vor consuma cantități reduse de alimente, astfel ca foamea să nu trezească peste noapte. Se vor evita mesele copioase, cu alimente greu digerabile, care pot produce indigestii nocturne. Cina ușoară cu făinoase favorizează apariția somnului.

Pentru un somn liniștit sunt recomandate pentru masa de seară multe crudități (salată verde, varză albă, ceapă, praz, ridichi, mărar, tomate, păstârnac, morcov, pătrunjel, rădăcini), carne slabă și pește, iaurt, brânză de vaci, biscuiți, germe de grâu sau cereale integrale cu un pahar de lapte cald (eventual de capră), îndulcit cu miere de albine, cu efecte de inducere a somnului, datorită conținutului în compuși asemănători morfinei, cu proprietăți hipnotice.

Efecte deosebite în producerea somnului are usturoiul, frecat în ulei, pentru a-i înlătura mirosul.

Este demn de reținut că organismul are nevoie, pentru un somn normal, de o cură cu calciu (2 g/zi), vitamina B₁, B₆ și B₅ (acidul pantoteinic), preluate din produse naturiste, având efecte în diminuarea tensiunii emoționale și calmarea sistemului nervos, fără a genera dependență.

După masa de seară se vor mânca fructe proaspete (mere, caise, piersici, pepeni, struguri, fragi, mure, agrișe) sau ceaiuri din flori de portocal și, mai ales, din coji proaspete sau uscate de mere (fierte 3-5 minute), având rol tonic pentru sistemul nervos. În locul merelor se indică zeama de la o lămâie, amestecată cu o lingură de miere de albine, consumată cu o oră înainte de culcare.

Se interzic alimentele greu digerabile și excitante, cum sunt carne de porc și de vânat, grăsimi animale, pește gras, șuncă, salam, cârnați,

afumături, mezeluri, conserve. Totuși, triptofanul din carnea de curcan dă senzația de somn. Sunt restricționate, de asemenea, ouăle, maioneza, condimentele iuți, castraveții acri, varza murată, măslinile, alunele și nucile sărate, băuturile alcoolice, carbogazoase, precum Coca-Cola, ceaiul negru și, mai ales, cafeaua, cu efect de excitare a neuronilor. Alcoolicii și marii consumatori de cafea suferă cel mai mult de insomnii, devenite cronice.

După masa de prânz se vor suprima, din alimentație, sarea, popcornul și chipsurile, întrucât stimulează glandele suprarenale și amplifică pulsațiile sângelui din tâmpile.

Regimul de viață

Pentru a avea un somn sănătos și odihnitor este necesară eliminarea cauzelor care au produs insomnia. În afara unei alimentații echilibrate se impune un regim ordonat de viață, cu multă mișcare în aer liber, alternarea orelor de muncă cu cele de odihnă, eliminarea stărilor stresante și conflictuale din familie și de la locul de muncă.

Bolnavul de insomnie cronicizată va face, în fiecare seară, plimbări în aer liber, în parc, pădure sau malul unei ape, cu mers lent (40-60 de minute) sau jogging (30 de minute). Urmează o ușoară gimnastică în fața ferestrei deschise, după care sunt utile:

- băile calde (la 35⁰C), făcute timp de 10 minute, cu 30 de minute înainte de culcare, generale sau la mâini și picioare;
- dușuri scoțiene (alternative cald-rece la 40-20⁰C) la mâini, picioare și șezut;
- comprese cu apă caldă la ceafă;
- masaje pe coloana vertebrală și pe degetele picioarelor cu un ulei relaxant (lavandă, trandafir) și frecții energice cu un prosop muiat în apă rece.

Urcarea în pat se face înainte de ora 23, într-o încăpere bine aerisită, zugrăvită în albastru-pal sau vernil, cu temperatură convenabilă, pe o saltea moale, pernă și plapumă confortabilă; poziția capului va fi optim orientată spre nord sau est. Eventual perna poate fi umplută cu conuri măcinate de hamei, frunze de sulfină sau roiniță. O noutate: japonezii au creat o pernă specială din polistiren, cu dimensiuni de 47x63 cm, care imită vibrațiile ritmice ale unui vagon de tren sau bătăile inimii.

Lenjeria de noapte va fi lejeră, de preferat cămașă de noapte din fibre naturale, eventual parfumată cu esențe vegetale (lavandă, roiniță,

tei, pin, busuioc, sulfină, camfor sau flori de portocal și lămâi). Pentru a adormi ușor este necesar ca picioarele să fie calde.

Se recomandă ca patul să fie într-o cameră cu întuneric deplin, liniște totală, cât mai departe de calorifer sau de alte surse de căldură excesivă.

În cazul când adormirea nu se realizează în 30 de minute, se recomandă ridicarea din pat și începerea unor activități relaxante: lectură de cărți ușoare (nu romane polițiste), vizionarea unui film liniștit, audieri de muzică în surdina. După urcarea în pat, bolnavul de insomnie cronică își va imagina o scenă relaxantă, cu curgerea unei cascade, în niciun caz numărutul în gând. În plus, se vor alunga toate gândurile negre și teama evenimentelor nedorite din ziua următoare, asigurând o stare de liniște sufletească, relaxare și gândire pozitivă.

În fiecare zi, să se respecte, pe cât posibil, aceeași oră de culcare și de trezire.

La copii, aflați într-un pătuț cald, curat și cu jucăria de pluș preferată, sunt binevenite cântecele de leagăn și poveștile spuse de o voce cunoscută, de preferat mama. Ar trebui limitat privitul la TV, jocurile sonore sau luminoase la calculator și convorbirile prelungite la telefonul mobil.

Medicina alopată recomandă un mare număr de produse chimice, somnifere și tranchilizante, cu efecte sedative și hipnotice:

- benzodiazepine (flurazepam, quzepam, temazepam, estazolam);
- imidazopirine (zolpidem);
- pirazolopirimadine (zaleplon).

Frecvent sunt recomandate: nitrozepam, diazepam, distonocalm, extraveral, meprobamat, oxazepam, ciclobarbitol, fenobarbital, hidroxizin, unele antihistaminice (doxylamină, difenilhidramină) și antidepresive (doxepină, trazodonă, paroxetină). Acestea pot determina o stare de transă, dependență și diferite efecte secundare, care ajung chiar la decese accidentale prin somn. Statistic s-a stabilit că în S.U.A. se folosesc, în fiecare seară, circa 15 milioane de pastile, iar în Franța 20 milioane de persoane consumă, cu regularitate, tranchilizante, mai ales din cauza zgomotului înconjurător.

Un studiu efectuat de cercetătorii americani arată că somniferele consumate de persoanele obeze măresc de 8-9 ori riscul de deces prematur, corelat cu prezența apneei în timpul somnului.

O mare eroare ar fi vizitarea localurilor publice în cursul serii și al nopții, cu un consum excesiv de alcool, într-un mediu încărcat cu fum de țigară, iar la culcare să se forțeze venirea somnului cu ajutorul somniferelor; aceasta va declanșa o scădere rapidă a tensiunii arteriale, cu urmări imprevizibile, uneori foarte grave.

Tratamentele balneoclimaterice

Sunt eficiente în stațiunile Borsec, Sinaia, Predeal, Poiana Brașov, Vatra Dornei etc. În schimb, nu este indicat climatul marin din lunile călduroase.

4.4. Asteniile de primăvară

La ieșirea din iarnă, din cauza schimbării bioritmului de viață, a alimentației predominant carnale și a consumului insuficient de vitamine și minerale, multe persoane mai sensibile și anemice manifestă o stare generală anormală, cu semne de astenie fizică și nervoasă, în grade diferite.

Asteniile sunt stări patologice intense și prelungite, însoțite de slăbiciune fizică și scăderea capacității intelectuale.

Se deosebesc de starea de oboseală prin caracterul lor prelungit, întrucât nu dispar în urma unui repaus. Afecțiunea apare mai frecvent primăvara, mai ales la oraș, când mulți oameni se simt slăbiți și extenuați, ca urmare a unor carențe produse în timpul iernii și a schimbării unor factori climatici din mediul înconjurător, a regimului alimentar și a ritmului de viață.

În România, circa o treime dintre persoane cu vârsta de peste 14 ani suferă de astenie de primăvară, cu un maxim la adulții trecuți de 35 de ani. Boala este mai frecventă în rândul femeilor, întrucât 40% declară că au suferit de astenie în ultimii ani, în proporții duble față de cel al bărbaților.

Există mai multe forme de astenie, diferite ca manifestare: fizică, musculară, nevrotică și sexuală.

Factorii declanșatori

Pe lângă avitaminoze, în declanșarea asteniilor mai intervin unii factori interni, cum ar fi complexul de boli cronice (metabolice, endocrine, infecțioase, neurologice și neoplazice), mai ales hepatită, ateroscleroză,

hipertensiune arterială, intoxicații ale sângelui, nevroze, tuberculoză, uremie, parazitoze digestive și diverse afecțiuni canceroase.

Ca factori externi agresivi, cu rol în declanșarea asteniei, pot fi menționați: șocurile mari de temperatură, la trecerea de la iarnă la primăvară (*zilele babelor*), suprasolicitățile nervoase la început de sezon, aerul viciat din locuințe insuficient aerisite în timpul iernii, lumina redusă din case, poluarea din mediul de viață și de activitate, precum și eforturile fizice sau intelectuale, care depășesc posibilitățile individuale de rezistență și de acomodare.

Simptomele caracteristice asteniei

Cel mai frecvent se manifestă prin lipsă de energie, tristețe, anxietate, irascibilitate, confuzie, stări depresive, apatie nejustificată și nevoia de a plânge. Frecvent apare somnolență, insomnii și somn agitat, superficial și cu vise rele, din care persoana astenică se trezește dimineața foarte devreme și mai obosită decât la culcare. Oboseala accentuată persistă în cursul zilei, fără să dispară prin repausul obișnuit. Mulți elevi, studenți și salariați simt o stare generală de slăbiciune, moleșală, reducerea capacității de concentrare și somnolență, adormind cu capul pe masă. Treptat, apar dureri de cap, aproape permanente, cu localizări occipitale și frontale, mai accentuate dimineața. Bolnavul prezintă stări de nervozitate, irascibilitate, neliniște, tulburări psihice cu senzație de frică (anxietate), depresie psihică acută, apatie, slăbirea memoriei, reacții de melancolie și, uneori, tremurături ale membrelor și capului. Toate acestea se suprapun pe sentimentul de epuizare fizică, o sfârșeală a forțelor proprii și reducerea aproape totală a capacității de muncă.

Astenia se accentuează la persoanele care au trecut prin anumite evenimente negative în perioada anterioară, precum și la persoanele cu o viață dezordonată, fără obiective concrete în activitatea zilnică și fără respectarea unui anumit raport între orele de muncă și de odihnă. Starea astenică se acutizează la cei care trăiesc într-o atmosferă încordată în familie sau la locul de muncă, cu certuri, reproșuri și învinuiri, uneori gratuite. În această situație, bolnavul apelează, adesea, la un consum exagerat de tutun, alcool, cafea și somnifere, care agravează stările astenice.

Tratamente fitoterapeutice

Sunt recomandate ceaiuri tonifiante, diuretice și detoxifiante, îndulcite cu miere de albine.

- infuzie din frunze proaspete de cicoare, busuioc, flori de soc, herba de salvie și rădăcini de săpunariță (30 g la 1 litru apă), din care se bea câte o ceașcă înainte de mese, având proprietăți tonice;

- infuzie din frunze uscate de rozmarin sau mentă, herba de cimbrisor sau ventrilică și flori de tei, cu efecte în surmenajul fizic și intelectual;

- decoct din teci verzi de fasole (o lingură la 250 ml apă, se fierbe 5 minute și se beau câte 3 cani pe zi), cu efecte stimulente în surmenaj fizic și psihic;

- decoct din rădăcini și rizomi de ghințură galbenă (*Gentiana lutea*) sau de valeriană sau fructe de ienupăr (o lingură pulbere la 250 ml apă, se fierbe 5 minute la foc mic și se bea câte o cană înainte de mesele principale;

- decoct din amestec cu: roiniță (100 g) + coada-șoricelului (100 g) + cătușe (100 g) + mentă (50 g) + măghiran (50 g) + pelin (30 g); se iau 40 g amestec la 1 litru apă, se fierbe până scade la jumătate și se bea în timpul zilei, între mese.

- tinctură din frunze de rozmarin, cu efect tonic nervos, mai ales la persoane hipotensive, predispuse spre depresie și melancolie;

- tinctură din rădăcini de păpădie și herba de ventrilică, macerate timp de 14 zile în alcool 70°;

- vin tonic din rădăcini și rizomi de ghințură galbenă sau frunze de aloe macerate timp de 5-7 zile în vin roșu și miere de salcâm, din care se ia câte o linguriță, cu 2 ore înainte de mesele principale, cu recomandare în cure de 3-4 săptămâni pentru astenie nervoasă;

- sirop din rizomi și rădăcini măcinate de ghințură (o lingură pulbere la 250 ml apă clocotită, se macerează 12 ore, se strecoară, se adaugă 250 g zahăr și se fierbe până la consistența siropoasă); se iau 3 linguri pe zi, înainte de mese;

- sirop de zmeur (*Rubus idaeus*) sau de cătină albă preparat dintr-un kg fructe proaspete, macerate circa 30 de zile în 2 kg zahăr sau miere, cu agitare de 2-3 ori pe săptămână; se strecoară prin tifon și se păstrează 12-14 luni în sticle brune, astupate ermetic, luând zilnic câte 3 lingurițe.

Tratamente externe

- masaje în lungul coloanei vertebrale cu ulei camforat și adaos de usturoi;

- băi tonice cu infuzie de mentă (30-40 g herba la 1 litru apă clocotită), care se adaugă în apa de baie.

Apiterapia

Produsele apicole au o eficiență deosebită în tratarea asteniei.

- lăptișorul de matcă și polenul sunt suplimente nutritive bogate în substanțe hrănitoare, cu acțiuni antianemice și stimulatoare a sistemului nervos, contribuind în stările de astenie, oboseală fizică și intelectuală, slăbiciune, lipsă de concentrare, sindrom neurastenic și apatic, cu redarea unui tonus optimist;

- mierea de albine are acțiune tonică, nutritivă și regeneratoare. Combinată cu puțin suc de aloe și zeamă de lămâie este eficientă împotriva asteniei, apatiei și oboselii, luând zilnic câte 3 linguri, timp de o lună.

Regimul alimentar

Pentru prevenirea și atenuarea simptomelor neplăcute ale asteniei, persoanele anemice, obosite, epuizate și cu surmenaj fizic sau intelectual vor trebui să acorde o atenție deosebită unei alimentații complete, cu vitamine și minerale, preluate din legume și fructe care vor acoperi carențele din organism și vor avea efecte revitalizante, energizante, nutritive și stimulente asupra sistemului nervos.

- orez nedecorticat;
- legume: mărar (puternic energizant), pătrunjel frunze, spanac, păpădie frunze proaspete, tomate, varză, ceapă, usturoi, fasole păstăi, rădăcinoase (țelină, morcov, pătrunjel);
- fructe: mere, pere, prune, struguri, zmeură, fragi, dovleac, arahide;
- măceșele, coacăzele negre, zmeur și cătina albă sunt remedii valoroase în cazul asteniei, oboselii cronice, stării de slăbiciune, scăderii imunității;
- afinele sunt eficiente prin bogăția în taninuri, pectine, antociani, flavonoizi, glucide, vitamine (C, A, B), acizi organici, săruri minerale.
- drojdie de bere;
- apă potabilă consumată în cantitate normală, pentru favorizarea secrețiilor.

Dacă astenia nu ascunde o altă afecțiune, se recomandă o cură de curățire a sângelui, timp de 4-6 săptămâni, care va elimina toxinele din organism.

Cura de primăvară va trebui să fie repetată în toamnă, pentru activarea rezistenței organismului și pentru a evita carențele nutritive.

Regimul de viață

Pentru revenire la starea normală sunt benefice expunerea la aer liber, umblatul desculț prin apă, spălări zilnice cu apă rece sau dușuri alternative.

4.5. Depresiile psihice

În timpul iernii, cu zile înorate, geroase și umede și cu activități fizice limitate, este posibilă apariția, tot mai frecventă, a stărilor de depresie psihică și de anxietate, care pot evolua la începutul primăverii.

Considerată ca o boală de vârf, cu mare extindere la acest început al mileniului III, depresia este o stare patologică ce se manifestă prin deprimare accentuată, tristețe, descurajare profundă și pesimism cronic, toate asociate cu neliniște și scăderea capacității de lucru și a tonusului general de rezistență a organismului.

Depresiile au devenit afecțiuni tot mai frecvente, atât la bărbați, cât și la femei, indiferent de vârstă. Se manifestă printr-o deprimare și tristețe exagerată, pesimism cronic, explozii necontrolate de plâns, scăderea tonusului general și pierderea orientării pentru activitățile viitoare, toate asociate cu perturbarea echilibrului emoțional, neliniște și scăderea tonusului general de rezistență a organismului.

Conform statisticilor date de O.M.S., depresia este cea mai răspândită boală psihică pe plan mondial, ocupând locul II în ierarhia tuturor afecțiunilor malade, după hipertensiunea arterială. Pe plan mondial, peste 120 milioane de persoane suferă de depresii psihice, dintre care în Europa ar fi 50 de milioane. Afecțiunea este în creștere sistematică, urmând ca în anul 2030 să fie cea mai frecventă boală.

Numărul femeilor care suferă de depresie este mai mare cu 2,5 ori decât al bărbaților, din cauza diversității activităților zilnice, a nesigurăței locului de muncă și a responsabilității în întreținerea familiilor și în creșterea copiilor. Statisticile globale arată că una din patru femei suferă de depresie, în timp ce la bărbați numai unul din zece.

În 28 de țări europene, cu o populație cumulată de 466 milioane de locuitori, cel puțin 21 milioane de persoane sunt afectate anual de depresie nervoasă. În S.U.A., peste 2,2 milioane de adolescenți, adică 9% din populația totală, trec prin stări depresive, procentul ajungând la 12% pentru tinerii de 16-17 ani.

În România există aprox. 2,5 milioane de persoane depresive, cu tendința de a deveni cea mai răspândită boală, atât în mediul rural, cât mai ales în mediul urban, întrecând bolile coronariene și cancerul. Sunt afectate mai mult persoanele cu vârste între 20-50 de ani. Peste 10% din tinerii cu vârste de 20-30 de ani sunt considerați în stare de depresie.

Frecvența bolii este mai mare de 3 ori la femei decât la bărbați, mai afectate fiind cele cu vârste de 25-50 de ani.

Despre depresie se vorbește de peste 2.000 de ani, fiind semnalată în scrierile biblice, în poemele lui Homer, în tragediile lui Sofocle și Esquil. Termenul depresie provine din cuvântul latin *depressionis*, care înseamnă coborâre, cufundare, afundare, descriind sentimentul de apăsare a sufletului, de năruire a idealurilor, pe care le trăiește acut cel întristat.

Cauzele declanșării depresiei

Există o multitudine de factori externi și interni care pot grăbi instalarea stărilor depresive, ușoare, acute sau cronice.

Depresiile ușoare apar ca reacție la diferite conjuncturi externe nefavorabile (dezamăgiri, insuccese), în timp ce depresiile mai puternice apar în caz de nevroze, psihoze, dereglări endocrine, hepatite, boli cardiovasculare și alte afecțiuni somatice.

Între factorii externi, efecte importante au stresul cotidian, supra-solicitările fizice și intelectuale. Aici pot fi enumerate problemele financiare majore, cu lipsuri materiale până la sărăcie „lucie”, grijile pentru pâinea zilnică, frica de șomaj sau pierderea locului de muncă, degradare dintr-o funcție înaltă, pensionarea forțată, pierderea unor bunuri materiale de valoare, evacuarea forțată din locuință, absolvirea unei școli fără perspectiva unui loc de muncă asigurat.

De cele mai multe ori apare ca o reacție la o situație dramatică trăită în familie sau în societate (decesul unei persoane apropiate, rude sau prieten, nemulțumiri în profesie sau în familie, căsătorii nereușite, divorț, detenție în închisoare, conflicte dure sau evenimente în care nu se întrevăd șanse de rezolvare). Destrămarea unei relații sentimentale este suportată mai greu de bărbați decât de femei, vindecarea de această depresie fiind aproape totală în cel mult 4 ani după destrămarea relației.

De remarcat că decesul partenerului de viață poate fi la fel de traumatizant, indiferent dacă s-a produs pe neașteptate sau după o lungă

suferință. În săptămânile imediat următoare decesului, precum și la parastase pot surveni momente de risc major pentru declanșarea depresiilor.

Cel mai grav este decesul sau o boală severă și incurabilă a unui copil, aceasta constituind un eveniment dezastruos din viața părinților și a bunicilor, ducând la o depresie majoră, de lungă durată, chiar până la sfârșitul vieții.

Persoanele din mediul urban devin mai emotive și supuse depresiei psihice deoarece zonele creierului în care se formează emoțiile sunt hiperactivate de intensitatea zgomotelor, a circulației și a ritmului febril de viață.

La toți acești factori sociali, bărbații fac față mult mai greu, comparativ cu femeile.

Depresia mai poate fi declanșată de unele afecțiuni grave de sănătate, cum ar fi bolile cardiovasculare (hipertensiunea arterială, preinfarctul, accidentele vasculare cerebrale, arterita, tromboflebitele, enurezisul, diabetul). La acestea se adaugă anunțul unei boli cronice, considerată nevindecabilă, care ar impune chiar o izolare a celui în cauză de restul societății (SIDA, cancere, TBC, hepatite virale, demența de tip Alzheimer, scleroza multiplă în plăci, epilepsie, diferite handicapuri fizice, îmbătrânirea cerebrală prematură). În acest stres psiho-moral apare sentimentul inutilității pentru prezent și viitor, iar pacientul își va ascunde gândurile, fie din teamă, fie din pudoare.

Nu trebuie să fie neglijat rolul consumului exagerat de alcool, droguri, tutun și cafea. O echipă de cercetători americani a descoperit o genă, denumită CHRM-2, care ar explica legătura dintre alcoolism și depresie. Efecte negative au și unele medicamente de sinteză chimică, mai ales adenocorticoizii, antihistaminele, anticoncepționalele orale, estrogenii, tetraciclina, somniferele, laxativele dure și unele diuretice.

Ca factori interni de natură psihosomatică intervin tulburările la nivelul neurotransmițătorilor, care conduc la stări de tristețe, dezamăgiri, frustări, tendințe de izolare, insomnii, oboseală, lipsa poftei de mâncare, sentimente de neputință și slăbiciune generală. Neurotrasmițătorii sunt substanțe care asigură semnalele nervoase între neuroni. Dacă unul dintre aceștia apare într-o cantitate mai mare, survin dezechilibre nervoase, care declanșează depresia în diferite grade.

Persoanele care stau multe ore la internet (peste 30 de ore pe săptămână), mai ales adolescenții, sunt mai predispuse la a suferi de depresie.

Acestea au tendința de a înlocui interrelațiile sociale din viața reală cu discuții on-line purtate în chat room-uri și pe diverse rețele de socializare.

Moștenirea genetică are un rol important în declanșarea depresiei. Se poate transmite de la o generație la alta, deși nu toate persoanele cu o asemenea moștenire ereditară dezvoltă aceleași tulburări comportamentale. Frecvent, depresiile părinților se transmit la copii. În cazul gemenilor ar exista reacții similare la toți factorii, interni și externi, care generează depresia. Părinții care au copii gemeni prezintă un risc mai ridicat de a suferi de depresie și de alte boli psihice.

Studiul moștenirii genetice a permis descoperirea proteinei „p-11”, care reglează reacția celulelor cerebrale față de prezența serotoninei, un neurohormon natural al cărui nivel în creier este legat de transmiterea semnalelor între neuroni și de declanșarea depresiilor mentale. Persoanele depresive prezintă o diminuare netă a nivelului acestei proteine. Este cunoscut că serotonina realizează o legătură directă cu 14 receptori diferiți de la suprafața celulelor cerebrale, având rol în declanșarea depresiei, anxietății, agresivității și a bolilor obsesive.

Simptomele depresiei

Depresia poate să apară la orice vârstă și în orice moment din an, mai frecvent primăvara, la persoane cu astenie, oboseală cronică, emoții intense și alte stări stresante. Uneori apare brusc, cu neliniști, insomnii sau somn prelungit, agitație sau inhibiție. Alteori se instalează lent, cu insomnii cronice, irascibilitate, nervozitate spontană, amețeli, dureri de cap, accese de plâns fără motiv, apatie, lipsa poftei de mâncare, plictiseală, lipsă de energie și de reacții afective. Bolnavul devine lipsit de dorința de viață, se consideră nefericit, neînțeles și uitat de toată lumea. Se simte dominat de sentimentul inutilității, fără nici o speranță de redresare, și este copleșit de gânduri sumbre, cu disperare, anxietate și tristețe profundă. În minte îl frământă un singur gând: „aș vrea să mor mai repede” sau „de m-ar strânge Dumnezeu”.

Particularitățile de reacție individuală depind de vârstă și de sexul pacientului.

La copiii sub 12 ani frecvența medie de depresie ar fi de 2% (mai mult la băieți decât la fete) și se manifestă prin plictiseală, anxietate, nervozitate, deficit de atenție, refuză să meargă la școală și la activități colective, refuză mâncarea și disciplina programului zilnic.

La adolescenți, frecvența depresiei ajunge la 6% (mai mult la fete decât la băieți) și poate să difere în funcție de intensitate.

- depresia ușoară, manifestată prin tendința de izolare (fobie socială), anxietate, oboseală nejustificată, pierderea interesului pentru acțiunile care înainte îi făceau plăcere și apariția unui regres școlar;

- depresia moderată, cu tulburări de somn, trezire matinală sau somn mult prelungit, tristețe, indiferență față de viața exterioară, pierderea încrederii în sine, energie redusă, tulburări de atenție și de concentrare și interes exagerat de a lucra la calculator datorat tendinței de izolare din colectiv;

- depresia severă prezintă unele perturbări în conduita alimentară: lipsa poftei de mâncare (anorexie), refuzul consumului multor alimente și slăbire accentuată. Uneori apar tulburări de comportament, stări de agitație, manifestări agresive (chiar cu părinții), iritabilitate. Tinerii pierd dorința de a trăi, iar gândul alunecă uneori spre suicid. Devin foarte tăcuți, triști, retrași, fără interes pentru propria persoană, au un aspect neîngrijit. Pierd interesul pentru prieteni și colegi sau pentru diferite jocuri colective și le scad brusc performanțele școlare. Alții au un comportament impulsiv, cu nervozitate în orice moment al zilei, nu se mai înțeleg cu părinții, devin dependenți de droguri, alcool și fumat excesiv. Din cauza lipsei de concentrare, amnezie și blocaj mental au o mare vulnerabilitate la accidente, mai ales în calitate de conducători auto-moto.

S-a constatat că boala poate să apară de 3-4 ori mai frecvent la tinerii care trăiesc în casă cu părinți bolnavi de depresie gravă.

Adolescentele sunt mai frecvent predispuse la depresie, deoarece devin obsedate de perfecțiunea fizică (să nu fie urâte, să nu fie prea scunde sau prea înalte, prea grase sau prea slabe, prea proaste, prea retrase sau prea impulsive etc.). Multe fete manifestă o hipersensibilitate, crize emoționale, melancolie, anxietate, obsesie pentru bulimie, pierd dorința de viață și devin dominate de gânduri pesimiste, despre moarte și sinucidere. Statisticile arată că, la grupa de vârstă între 14-19 ani, sinuciderea devine a treia cauză de deces.

Multe femei mature suferă de stări depresive apărute la menopauză, în zilele de ciclu sau în perioadele de sarcină, din cauza schimbărilor care survin în echilibrul hormonal, accentuate de condițiile socio-afective dificile. Mult contează și comportamentul celor apropiați (soț, copii, prieteni).

Nașterea de urgență (la 7-8 luni) sau prin cezariană favorizează instalarea depresiei, mai ales la tinerele mame, după o sarcină nedorită. La 2-3 zile după naștere apar stări de tristețe, teama că îi va muri copilul sau că nu îi poate asigura întreținerea, de aici apare gândul abandonului, mai ales când lipsește tatăl copilului.

Bărbații adulți, mai ales cei intrați în șomaj sau excluși dintr-o funcție înaltă, suferă de mania persecuției, au un pesimism excesiv, se retrag brusc din viața socială, sunt nemulțumiți de ceea ce se întâmplă în jurul lor. Pentru aceștia încep nopțile de groază, în care adorm greu, se trezesc la mijlocul nopții, au somn superficial și cu coșmaruri.

La persoanele în vârstă, episoadele depresive sunt mai frecvente, având originea în procesele neurodegenerative, mai accentuate la văduvi și persoane divorțate. Circa 20% din persoanele de peste 65 de ani prezintă depresii semnificative, iar alte 40% au forme mai ușoare. În general, la vârstnici sistemul nervos central este mai vulnerabil, din cauza datorită scăderii treptate a densității țesutului cortical, mai ales la bărbații rămași singuri, lipsiți de comunicare, de confidențe și de intimități.

Indiferent de vârstă și de poziție socială, bolnavii care suferă de depresie severă pot manifesta intenția de sinucidere, mai frecventă la femeile tinere și la vârstnicii bolnavi de depresie și de alte afecțiuni grave, ca reacție extremă într-o stare de deznădejde profundă, în care problemele personale presează asupra psihicului labil și îl împinge către gestul fatal.

Fenomenul este într-o creștere alarmantă în întreaga lume, mai mult în Ungaria, Elveția, Franța, Belgia și zona scandinavă. După estimările O.M.S. numărul deceselor prin sinucidere ar putea depăși 1,5 milioane până în anul 2020. Se apreciază că acest gest fatal a curmat mai multe vieți omenești decât toate războaiele împreună.

Din punct de vedere statistic, frecvența sinuciderilor situează România la mijlocul clasamentului pe plan mondial. În anul 2010 au fost aproape 4.000 de sinucigași, din care 78% bărbați. Cele mai multe cazuri sunt în județele Harghita, Covasna și Mureș.

Nu se cunoaște concret mecanismul care declanșează decizia de sinucidere prin spânzurătoare, otrăvire, înec voluntar, aruncări de la înălțime. În acele momente, sinucigașul pare să capete brusc o putere stranie, care îl îndeamnă spre gestul fatal.

Tratamentele fitoterapeutice

Se apelează la o gamă largă de plante medicinale și aromatice, cu acțiuni sedative, antiseptice, antispastice, antidepresive și tonifiante, bogate în vitamine și în săruri minerale.

În primul rând va trebui să fie vindecat organul afectat de vreo boală cronicizată (col uterin, colon, plămân, ficat), știind că există o strânsă interdependență între boala cunoscută de pacient și starea sa psihomorală. Astfel, în cazul hepatitelor cronicizate se vor consuma, după mesele principale, ceaiuri hepatoprotectoare (cu anghinare, gălbenele, armurariu, cicoare, mentă, roiniță, păpădie), respectând și un repaus de 20-30 de minute, eventual în poziție culcat pe partea dreaptă.

Experiențe îndelungate au depistat numeroase preparate antidepresive naturale, între care cea mai mare eficiență a dovedit-o sunătoarea sau pojarnița (*Hypericum perforatum*). Recomandată încă din secolul al XVI-lea de către chimistul Paracelsus contra fricii, tristeții și a viselor urâte, sunătoarea este benefică în refacerea echilibrului hormonal și al sistemului nervos. Se consumă câte 2-3 ceaiuri pe zi, înainte de mesele principale, dintre care unul înainte de culcare. Ceaiul poate fi înlocuit cu tinctura de sunătoare, într-o cură de lungă durată, sau cu ulei de sunătoare.

Cercetări recente au arătat că sunătoarea conține o doză ridicată de hiperforină, o substanță care blochează acei receptori din creier care declanșează stările depresive.

Cel mai simplu tratament de primăvară constă din consumul zilnic a 8-12 tije crude de la florile de păpădie (*Taraxacum officinale*), care asigură o bună protecție împotriva dezechilibrelor psihice și glandulare. Se poate folosi și tinctura din rădăcini de păpădie (15-20 de picături de 2-3 ori pe zi, diluate în 100 ml apă), care este un aromatic – amar cu efecte revigorante.

Infuzia de rozmarin are un rol important în îndepărtarea depresiei, fortificarea propriei identități și a încrederii în propriile forțe.

Cu efecte foarte bune sunt indicate câteva amestecuri:

- infuzie din tei, roiniță, salvie, sunătoare, cimbrisor, izma pădurilor, măghiran, șovârv și talpa găștei;
- infuzie din anghinare, mentă, busuioc, lavandă, soc, mușetel, mur, zmeur, coacăz-negru, vinariță;
- decoct din tei, lavandă, mușetel, soc, sunătoare și valeriană;

- decoct din anason, fenicul, măceșe, păducel, hamei, obligeană, valeriană și coji de mere.

Rețeta autorului

Sunătoare (*Hypericum perforatum*) + valeriană (*Valeriana officinalis*) + păducel (*Crataegus monogyna*) + mentă (*Mentha x piperita*) + lavandă (*Lavandula officinalis*) + cimbrisor (*Thymus serpyllus*) + *Ginkgo biloba* + tei (*Tilia sp.*) + roiniță (*Melissa officinalis*).

La consumul ceaiurilor medicinale este indicată o anumită ordonare:

- dimineața: infuzie dintr-un amestec de coada-șoricelului, măceșe, păpădie, anghinare și rostopască;

- la amiază: infuzie din păducel, urzică albă, gălbenele, armurariu, sunătoare și roiniță;

- seara: infuzie cu flori de tei și de soc, mentă, cicoare și conuri de hamei, completată cu tinctură de ienupăr și valeriană.

În paralel, se vor lua câte 30 de picături, de 2 ori pe zi, din tinctură de valeriană, ienupăr și păducel, în părți egale, sau tinctură de lavandă, pelin negru și ovăz - paie.

În intervalul dintre mese se recomandă tinctura de sunătoare (câte 3-8 picături de 5 ori pe zi timp de 4 zile), în alternanță cu tinctura de valeriană (următoarele 4 zile) și tinctura de *Ginkgo biloba* (alte 4 zile).

Mai sunt eficiente:

- uleiurile eterice luate separat sau în amestecuri din lavandă, sunătoare, busuioc, salvie, trandafir, iasomie, ghimbir și măghiran;

- cură cu fructe de cătină și obligeană;

- sirop de cătină și Bitter suedez.

În uz extern sunt eficace:

- comprese și cataplasme pe frunte, ceafă și coloana vertebrală cu tinctură de sunătoare, *Ginkgo biloba* și Bitter suedez;

- masaje cu ulei de rozmarin sau tinctură de valeriană;

- inhalații cu uleiuri aromatice și ape de trandafir și lavandă.

În fiecare seară, timp de 15-20 de zile, se recomandă băi calde, în care se toarnă infuzii sau uleiuri eterice din flori de lavandă, iasomie, trandafir și tei, frunze de roiniță, mentă, mușcată, herba de busuioc, salvie, cimbru de cultură și rădăcini de obligeană. La ieșirea din baie are efecte bune un masaj cu uleiuri esențiale din plante aromatice, mai ales la nivelul tâmpelor și pe coloana vertebrală.

Baia de mâini și picioare se face cu amestec de păducel și salvie.

Regimul alimentar

Stările depresive și gândurile negre pot fi alungate printr-o alimentație controlată, cantitativ și calitativ, întrucât creierul are nevoie de anumite substanțe nutritive, în doze echilibrate, pentru a desfășura o activitate normală.

O atenție deosebită se va acorda alimentației complete, care să contracareze carențele frecvente în vitaminele B, C, D, E, PP, în acizi grași (linolenic) și în unii aminoacizi esențiali, care participă la sinteza proteinelor din corp.

Se va apela la efectele benefice ale curelor de 2 săptămâni cu salate de crudități (urzici, spanac, lăptucă, pătrunjel, mărar, varză, castraveți, ceapă, usturoi), bine cunoscute ca excelente vitaminizante și mineralizante. Crește consumul de sucuri de legume (morcov, țelină, sfeclă roșie, ridichi negre) (100 ml dimineața, înainte de masă), grâu germinat, semințe de dovleac, in și susan, pâine integrală, ulei de soia, supe din fulgi de ovăz îndulcite cu miere de albine și boabe de ienupăr amestecate cu propolis și polen.

De asemenea, se vor consuma multe fructe proaspete (200-300 g pe zi), luate în fiecare dimineață, mai ales grepfruit, portocale, lămâi, caise, cireșe, vișine, struguri, pepene roșu, afine, căpșuni, zmeură, coacăze negre, fragi, cătină albă, nuci (bogate în acid linolenic), alune, migdale. O rețetă combinată cu sucuri de legume și fructe, valoroase pentru proprietățile tonice, vitaminice și răcoritoare, constă din: 2-3 morcovi, 1 lămâie, 1 portocală, 3-4 mere, 10 g drojdie de bere și 1 lingură miere de albine, care se consumă în tot cursul zilei.

Laptele, cu un conținut ridicat în aminoacidul triptofan și în glucide solubile, stimulează secreția de serotonină, relaxează psihicul și induce starea de somn. Iaurtul probiotic este foarte util în tratamentul depresiei și al stării de anxietate, ca urmare a acțiunii directe asupra bacteriilor intestinale.

Peștele, și mai ales uleiul de pește, obținut din somon, heringi, sardine, ton, cod, ajută la îndepărtarea depresiilor, alungă gândurile negre și restabilește echilibrul emoțional. Efectul este datorat prezenței acizilor grași nesaturați de tip Omega-3, în special acidul docosahexenoic (DHA) și acidul eicosapentenoic (EPA).

Este cunoscut că zahărul este combustibilul esențial al creierului, fiind indispensabil tuturor funcțiilor cognitive și pentru menținerea

bunei dispoziții. După alimentare cu zahăr, creierul începe să secrete serotonină - hormonul fericirii, un mesager al stării de bine și al zâmbetului pe buze. Dintre toate produsele zaharoase, ciocolata este produsul de bază în producerea serotoninei, mai ales la tineri.

Cercetătorii de la Universitatea Harvard (SUA) au dovedit că cel mai puternic efect benefic contra depresiilor îl are uridina, o formă ameliorată de zahăr, care participă la sinteza anumitor neurotransmițători din creier. Un aport substanțial de uridină este asigurat prin consumul de sfeclă roșie proaspătă, care conține și alte substanțe nutritive (beta-caroten, calciu, fier), ușor asimilabile în corp.

Dieta mediteraneană, bogată în legume, fructe, pește, ulei de măsline, nuci și semințe, reduce predispoziția spre depresie, acționând asupra capacității de funcționare a vaselor sanguine cerebrale.

Este recomandată și cura de dezintoxicare timp de 10 zile, cu pauză de 3-5 zile, între ele consumând orez, grâu și hrișcă.

Efecte deosebit de bune are și vinul tonic obținut din amestecul de siropuri din afine, coacăze negre și cătină albă, la care se adaugă tinctură de gențiană în 500 ml vin roșu.

O preocupare permanentă va fi legată de îmbunătățirea aportului de vitamine, care mențin flexibilitatea vasculară și o bună irigare a creierului, precum și stimularea eliberării hormonilor antistres. Se preferă ca aceste vitamine să aibă proveniență naturală și nu sintetică.

Atenție! Alimentele bogate în grăsimi animale, carne roșie, sare, aditivi și conservanți sintetici favorizează apariția depresiei, mai ales la femei, provocând stări emoționale fluctuante. Se limitează consumul de pâine albă, pizza, hamburgeri, cartofi prăjiți.

Persoanele depresive trebuie să reziste tentației de a-și îneca necazurile în alcool, tutun, droguri și cafele.

Regimul de viață

Bolnavul trebuie să accepte ideea că depresia psihică nu este o boală incurabilă, ci va putea fi vindecată sigur. Persoana afectată va putea reveni la normal, fără a exista riscul apariției bolii.

În primul rând, tratamentul depresiei se adresează cauzelor declanșatoare care au provocat dezechilibrul biochimic la nivelul sistemului nervos central.

Viața zilnică va fi atent controlată printr-un program ordonat de odihnă și mese la ore fixe, somn în încăperi bine aerisite și gimnastică

respiratorie efectuată dimineța, într-o încăpăre cu lumină solară intensă (nu electrică), având rol în revigorarea organismului.

Dimineța se va face o periură uscată generală a corpului, urmată de un duș la temperatura camerei.

În cursul zilei se vor face plimbări în aer liber, eventual pe bicicletă sau desculț prin iarbă cu rouă (dacă este posibil la munte). Sunt indicate exercițiile fizice ușoare și unele activități sportive. Acolo unde este posibil, pacientul va fi angajat în unele munci fizice cu responsabilități personale în domenii preferate de bolnav (lucrurile într-o grădină de legume, întreținerea florilor în sere, câmp sau balcon, culesul plantelor medicinale, creșterea păsărilor de curte și a animalelor mici - iepuri, miei, viței). După această activitate va urma o relaxare și un somn odihnitor. Seara se vor face băi calde cu ace de conifere (de două ori pe săptămână), cu efecte reconfortante.

Implicările zilnice în activități plăcute, alese de pacient, vor putea fi preocupări tămăduitoare. Se alege un hobby mai vechi, pictură după natură, decorațiuni interioare, cântece și muzică preferată. În general, meloterapia, adică terapia sistemului nervos bazată pe efectele muzicii asupra funcțiilor neuropsihice, dă rezultate excepționale, cu condiția alegerii unor bucăți muzicale calmante sau ritmate, după caz. Astfel, muzica lui Bach și Mozart are efecte calmante, în timp ce muzica lui Strawinski are efecte activatoare. Înainte de micul dejun este indicată muzica de pian a lui Chopin, în pauza de prânz muzica barocă a lui Bach, iar după cină muzica lui Handel. În caz de nervozitate sunt binevenite „Anotimpurile” lui Vivaldi sau muzica zglobie a lui Rossini.

În timpul liber se vor evita vizionări de filme TV sau întreceri sportive cu acțiuni tensionate sau cu brutalități; acestea vor fi înlocuite cu lecturi ușoare și discuții plăcute purtate cu prieteni adevărați. Nu se vor face băi de soare (mai ales plajă la mare) și nu se vor face deplasări în plin soare, la orele toride din zi.

Poseatorii de animale de companie (câini, pisici) au un risc mai scăzut de depresie, dovedind a fi persoane sociabile, active și dinamice.

În unele cazuri, atât astenia, cât și depresia se manifestă prin alte dereglări ale sistemului nervos, cum ar fi anxietatea, insomniile cronice, pierderea parțială a memoriei etc. Toate aceste manifestări vor fi tratate cu maximă atenție de către membrii familiei, fără a le considera boli incurabile, ci doar stări vremelnice de disconfort psihic și fizic.

În cazul unei depresii severe, se recomandă medicamente antidepresive triciclice, timp de 5-8 săptămâni, cu riscul unor efecte secundare posibile. S-a stabilit că, în Marea Britanie, peste 3 milioane de persoane iau zilnic antidepresive (Prozac, Seroxat), pentru a stimula producerea de serotonină din creier și îndepărtarea depresiei psihice.

Autoterapia este bazată pe gânduri și fapte bune, cu înțelegerea necazurilor și suferințelor mult mai mari ale altora, dând convingerea că bolnavul nu este ființa cea mai nenorocită din lume. Activitățile voluntare într-un azil de bătrâni sau un orfelinat de copii vor avea rolul de a ridica moralul celui depresiv, care va căpăta încredere în vindecarea proprie, concomitent cu vindecarea celor suferinzi pe care îi ajută.

Prin discuții cu bolnavul, atât în familie, cât și de către persoane de specialitate (psihologi, psihiatri), se va insufla ideea că există multe persoane cu necazuri și suferințe mult mai mari, pe care însuși pacientul ar putea să le ajute în mod direct. Pe această cale vor fi îndepărtate gândurile sumbre asupra persoanei proprii, care nu se va mai considera o ființă nenorocită de soartă.

Toate aceste măsuri vor asigura fortificarea sistemului nervos central și restabilirea încrederii că, în scurt timp, se va putea relua o viață normală în familie și în societate.

4.6. Amețelile și vertijele

Amețelile și vertijul sunt senzații subiective, care se manifestă prin tulburări vestibulare, la nivelul urechii stângi, dând impresia de rotire a obiectelor sau a propriului corp, cu pierderea echilibrului și chiar a cunoștinței.

Prin noțiunea de vertij se descrie senzația de învârtire sau de balans a cadrului înconjurător (se învârte casa sau patul).

Persoanele care suferă de vertij trăiesc uneori un fenomen numit nistagmus, adică mișcarea involuntară și foarte rapidă a ochilor.

Denumirea derivă de la lat. vertigo - învârtire, rotire.

Cauzele bolii

Amețelile se pot datora foarte multor cauze. Cele mai frecvente crize sunt generate de diverse tulburări la nivelul creierului, ca urmare a sclerozării vaselor sanguine cerebrale și insuficientă irigare cu sânge oxigenat. În mod frecvent, amețelile apar la persoane cu afecțiuni grave

la urechea stângă sau la nervul vestibular care asigură păstrarea echilibrului și buna funcționare a auzului.

În funcție de factorii declanșatori, se disting 3 tipuri de amețeli: acute, paroxistice și cronice.

- Amețeala acută apare în bolile urechii mediane, la traumatisme, hemoragii cerebrale, meningită, tumori cerebrale, tromboze, epilepsie, scleroză în plăci.

- Amețeala paroxistică se manifestă la persoane bolnave de spondiloză cervicală, sindromul Ménière (exces de lichid în labirintul membranos și în sacul endolimfatic al urechii), hipertensiune arterială, hipotensiune, accident vascular cerebral, tumori cerebrale, zborul cu avionul, folosirea liftului la mari înălțimi, învârtirea cu scrânciobul, privitul de sus în jos, intoxicații cu alcool, tutun și unele medicamente (chinină, streptomycină).

- Amețeala cronică apare în ateroscleroză, tumori cerebrale, scleroză în plăci, traumatisme cerebrale, meningită tuberculoasă, sifilis, anemie, boli psihice, jocuri video cu mișcări rapide și bruște.

Cu diferențieri individuale, se mai constată:

- la ridicarea bruscă din pat sau din poziția aplecat;
- lipsa de alimentație dimineata (cafeaua este insuficientă);
- existența unor ciocuri pe coloană, care presează nervii și vasele de sânge;
- lucru excesiv la calculator, mai ales la copii și adolescenți;
- călătorii la altitudini mari, cu aer rarefiat și sărac în oxigen;
- stări de spaimă sau frică, la un pericol iminent.

Simptomele bolii

În afară de senzația de învârtire a exteriorului sau a propriului corp, pot să apară senzație de greață, transpirații reci, tahicardie (puls ridicat), hipotensiune și hipoglicemie.

Tratamente fitoterapeutice

În primul rând se vor urmări cauzele care provoacă boala, astfel ca prin tratarea corectă a acestora să dispară și simptomele amețelii.

În cazuri accidentale se recomandă:

- Infuzie de mentă, lămâiță sau rozmarin (2 lingurițe plantă uscată la 250 ml apă clocotită); se infuzează acoperit 10 minute și se consumă zilnic câte 2-3 ceaiuri calde.

- Decoct de cîsteț (*Salvia glutinosa*) (1 linguriță rădăcini uscate și mărunțite se fierbe 15 minute în 250 ml apă); se consumă la nevoie câte 1-2 căni pe zi.

- Tinctură de *Ginkgo biloba* sau păducel, cu efecte de îmbunătățire a circulației sîngelui și de stimulare a funcțiilor creierului prin oxigenarea permanentă.

- Pulbere de ghimbir (1 linguriță praf se ține sub limbă timp de 5-10 minute, după care se înghite).

În cazul amețelilor însoțite de slăbirea memoriei se recomandă o infuzie preparată din amestec cu roiniță (100 g) + cimbrisor (30 g) + vinarț (30 g); din amestec se ia 1 lingură la 250 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 15 minute și se bea o cană de ceai, fracționată în 2-3 reprize.

La amețeli cu slăbirea memoriei și a puterii de concentrare se folosește amestecul din sunătoare (50 g) + coada-șoricelului (25 g) + flori de arnică (10 g); din amestec se ia 1 linguriță la 200 ml apă clocotită, se infuzează 5-10 minute și se beau 2-3 căni pe zi.

Regimul alimentar

Este necesar un consum sistematic de verdețuri (pătrunjel și mărar) la fiecare masă.

Bune rezultate dă melita preparată din pulbere de măghiran în miere de albine, din care se consumă câte o lingură după fiecare masă.

Se interzic în alimentație: grăsimile animale, maioneza, conservele, prăjelile și ouăle. Cantitatea de sare se limitează la 2 g pe zi, din cauza efectului negativ asupra urechii interne.

Se suprimă consumul, în exces, de cafea, băuturi alcoolice și tutun.

Regimul de viață

Se va evita circulația cu avionul și cu liftul, se renunță la jocurile distractive care folosesc învîrtirea, se evită privitul în jos din avion, de pe acoperișul blocurilor sau în prăpastia munților. Nu se fac mișcări bruște ale capului sau corpului.

Zilnic se fac masaje energice pe mâini, picioare, frunte, tâmples, urechi precum și în zona ficatului, splinei, pancreasului și a vezicii biliare.

La culcare, se va controla poziția capului pe pernă, în raport cu poziția picioarelor.

4.7. Migrenele

Sunt crizele cu dureri cronice și acute, localizate pe o jumătate de cap, însoțite de grețuri, vărsături, inflamarea pleoapelor, lăcrimare și tulburări digestive și senzoriale (vizuale, auditive, de vorbire, echilibru, gust și miros). Această afecțiune neurologică se explică printr-o excitabilitate crescută la nivelul sistemului nervos central, care determină o dilatare a vaselor sanguine din pielea capului, cu dureri pulsatile foarte intense.

Afecțiunea este mai frecventă la femei și adolescente, în timpul activității hormonale normale, întrucât hormonii estrogeni (foliculina) intervin ca factori declanșatori ai pulsațiilor (zvâcniturilor) dureroase. Mai frecvent intervin dezechilibrele hormonale, mai accentuate la pubertate și după instalarea pubertății.

Durata bolii este de la câteva ore la câteva zile. La copii durata este mai scurtă și afectează ambele părți ale craniului, uneori cu greață, vomă, sensibilitate la lumină și sunete puternice.

Migrenele nu trebuie confundate cu simplele dureri de cap, care au localizări diferite: fie pe tot capul (în cazul meningitei și al unor intoxicații), pe frunte sau la ceafă, numai dimineața (la bolnavii neuroastenici), înainte de masă (la bolnavii de stomac) sau noaptea (la bolnavii cu tumori interne). În plus, nu se poate confunda nici cu greața apărută după mersul cu avionul, trenul sau autobuzul.

Cauzele migrenelor

În general sunt datorate unor dereglări fiziologice, asociate cu procese din sfera emoțională și neurologică.

Migrena este o afecțiune cu transmitere ereditară, mai ales pe linie feminină (de la mamă la fiică). În acest domeniu au fost descoperite anumite gene care transmit semnalele dintre celulele nervoase din creier, legate de apariția migrenelor și de perturbările fluxului sanguin.

În zilele călduroase de vară, temperaturile foarte ridicate constituie factori agresivi foarte importanți, care pot declanșa stările de migrene, cu frecvență mai mare la femei, indiferent de vârstă.

Pe o stare generală de nervozitate, crizele migrenoase pot fi declanșate de factori foarte variați: lumină intensă, zgomote, modificări de temperatură și de presiune atmosferică, stresul zilnic cu suprasolicitare, anxietatea, excesul de tutun și alcooluri tari, unele tipuri de medicamente, febră și apropierea ciclului menstrual. Accesele pot fi precipitate

de lovituri la nivelul capului, care produc traumatisme cerebrale, ușoare sau profunde. Adesea, boala este declanșată în urma unei alimentații necontrolate, care afectează persoanele cu digestie leneșă, afecțiuni hepatobiliare sau constipație cronică.

Simptomele bolii

Pacientul acuză dureri puternice, pulsatile (zvâcnituri) și periodice, percepute în interiorul capului, cu iradiere spre frunte, tâmples sau în ochi. În scurt timp apare starea de oboseală, somnolență, indispoziție, apatie, anxietate (frică), transpirații intense, paloarea sau congestia feței.

Concomitent apar tulburări digestive (grețuri, vărsături cu un conținut biliar, diaree, dureri abdominale, lipsa poftei de mâncare). Foarte frecvente sunt tulburările senzoriale, cum ar fi durerile în globul ocular, dereglarea vederii, scipiri și stelute care traversează câmpul vizual, inflamarea pleoapelor, lăcrimare, tulburări auditive, de vorbire, echilibru, gust și miros (nu sunt suportate mirosurile puternice).

Viața cotidiană se modifică în mod radical, cu insomnii cronice și acute, oboseală până la astenie, fotofobie, fonofobie, tulburări vasculare la nivel cerebral și tulburări endocrine la femei. Se apreciază că 25% dintre femeile însărcinate suferă de migrene profunde.

În cazuri mai grave, migrenele sunt asociate cu riscul apariției maladiilor cardiace, hipertensiune cardiacă și chiar accident cerebral în timpul sarcinii la femei.

Tratamentele naturiste

Experiențe de lungă durată au demonstrat că în crize de migrene și dureri de cap insuportabile sunt eficiente unele ceaiuri preparate sub formă de infuzii din: iasomie, mentă, roiniță, lavandă, mușetel, sunătoare, tei, măghiran, busuioc, rozmarin, soc, bănuțel, lăcrămioare, cimbrisor, crăițe, sovârv, trandafir roșu (petale), frunze de lămâi, țelină și zmeur (luate separat sau în amestecuri), având rolul în combaterea migrenelor și în calmarea sistemului nervos.

Sunt propuse și rețete cu amestecuri de plante.

- Infuzie cu amestec din valeriană - rădăcini (30 g) + hamei - conuri (30 g) + sunătoare - herba (20 g) + talpa-gâștei - herba (20 g); se ia 1 lingură amestec la 250 ml apă clocotită, se infuzează 10 minute și se bea întreaga cantitate seara, înainte de culcare.

- Infuzie cu amestec din mentă - herba (20 g) + valeriană - rădăcini (10 g) + roiniță - frunze (10 g) + rozmarin - frunze (10 g) din care se beau 2 ceaiuri pe zi.

- Infuzie cu amestec din tei - flori (40 g) + talpa-gâștei - herba (40 g) + roiniță - frunze (10 g) + păducel - flori și frunze (10 g); se beau 2-3 ceaiuri pe zi.

- Infuzie cu amestec din tei - flori + mușetel - flori + lavandă - flori, busuioc - herba + coada-șoricelului - herba + zmeur - frunze; se beau 2-3 ceaiuri pe zi.

Rețeta autorului

Tei - flori, lavandă - flori, roiniță - frunze, valeriană - rădăcini, mentă - herba, sunătoare - herba, hamei - conuri și busuioc - herba. Se ia 1 lingură amestec la 250 ml apă clocotită, se infuzează 10 minute, se strecoară și se beau 2 ceaiuri pe zi.

În terapia internă mare atenție se acordă tincturii de lavandă (10-20 de picături de 2-3 ori pe zi, între mese) sau uleiului eteric de lavandă diluat (4 picături în 150 ml apă).

La declanșarea crizelor se vor lua:

- tincturi de arnică, echinaceea, iederă, *Ginkgo biloba*, păducel, pelin, spânz și valeriană (15 picături în 100 ml apă, de 2-3 ori pe zi), în cure de 1-2 săptămâni pe lună);

- sirop de iederă (3 linguri pe zi);

- vin din rădăcini de cicoare (4-5 linguri pe zi) sau din semințe de negrilică (20 g semințe la 1 litru vin negru, din care se beau câte 50 ml de 3 ori pe zi, înainte de mese);

- pulbere din flori de mușetel amestecată cu zahăr în părți egale, din care se iau câte 2 linguri pe zi, la câteva ore după mese.

Tratamentele externe pot fi foarte variate.

- cataplasme reci pe frunte și tâmpile cu infuzie din frunze de mentă (1 lingură la 200 ml apă clocotită), pentru eliminarea durerilor de cap;

- cataplasme cu făină de muștar, hrean sau chimen;

- comprese cu macerat cu pulbere din frunze uscate de mentă (5 linguri), ținute 7 zile în 500 ml oțet de mere, cu agitare zilnică; după strecurare se stropește o pânză curată și se aplică pe zona dureroasă a capului;

- masajе ușoare pe tâmples, ceafă și frunte cu uleiuri esențiale de lavandă, mentă, brad, pin, fenicul, rozmarin, migdale dulci, eucalipt (se diluează cu alcool și glicerină);

- frecții energice pe tot corpul cu oțet de mere, oțeturi aromatice și Bitter suedez;

- băi de mâini și picioare cu mușețel, lavandă, mentă, roiniță și scoarță de salcie sau mesteacăn;

- inhalații cu infuzie de busuioc amestecat cu oțet de mere (p.e.);

- inhalații cu apă clocotită și câte 5-10 picături ulei de mentă, lavandă, brad sau eucalipt;

- prizare de frunze uscate și pulverizate de busuioc, puse în palmă;

- stropirea pernei de dormit cu câteva picături de ulei de lavandă și tinctură de *Ginkgo biloba*.

Apiterapia

Se ia o lingură de miere de albine după fiecare masă.

Regimul alimentar

Bolnavul de migrene va avea o alimentație rațională, pe cât se poate vegetariană. Va avea mese mai dese, în cantități reduse, iar 2 zile pe săptămână se adoptă un regim de cruțare.

Sunt indicate curele cu zarzavaturi proaspete, sucuri de legume (sfecă roșie, cartofi) și sucuri de fructe (mere, struguri).

Se va suplimenta consumul de ridichi (2-3 pe stomacul gol), spanac, fasole verde, mărar, varză, ceapă și de fructe (cireșe, lămâi, portocale)

Se vor evita carnea (de porc, vânat, crustacee), grăsimile animale, afumăturile, ouăle, sărăturile, condimentele iuți, alcoolul, ciocolata, tutunul.

Regimul de viață

Prima problemă în reducerea duratei crizelor migrenoase impune schimbarea modului de viață, cu liniște, somn prelungit și exerciții de relaxare; odihnă în cameră întunecoasă, masajul frunții, cefei și a punctului dintre sprâncene, frecții energice pe degetele de la mâini și picioare, încălțarea de șosete umede, împachetări terapeutice ale gambelor, dușuri pe genunchi și coapse, mersul desculț prin apă sau prin iarbă după ploaie.

Bolnavul se va relaxa, timp de 15 minute, de 3 ori pe zi, prin eliminarea luminii intense și a zgomotelor. Își va găsi o activitate plăcută,

va asculta o muzică lentă care reproduce sunetele din natură (murmurul izvoarelor, foșnetul de valuri, ciripitul păsărilor).

Se vor elimina factorii stresanți din familie sau din școală, se limitează vizionarea la programele TV sau accesul la internet.

Medicina alopată recomandă medicamente betablocante, antiepileptice (Depakine Topamax) și antidepresive, analgezice și calmante (Cofedol, Propanolol, Verapamil, Algocalmin, Imigran), precum și produsele farmaceutice pe bază de melatonină.

Recent a fost lansat un nou medicament – Tecagepant, care acționează ca un inhibitor al receptorilor implicați în transmiterea durerii la nivelul creierului.

4.8. Stimularea memoriei

Memoria este capacitatea creierului de a conserva, recunoaște și reproduce anumite informații și experiențe, cunoscute în trecutul apropiat sau îndepărtat și readuse în prezent. Se poate spune că memoria este o bancă de date acumulate în trecut și folosite la nevoie.

Există memorie pe termen scurt, care reține informații cunoscute în trecutul apropiat (ex. ora unei întâlniri), și memorie pe termen lung, cu reținerea unor informații învățate sau înregistrate în perioade rămase mult în urmă, chiar din timpul școlarizării. S-a constatat că amintirile asupra evenimentelor trăite la începutul copilăriei sunt relativ efemere, astfel că majoritatea întâmplărilor pot să dispară după vârsta de 7 ani, fiind înlocuite cu noi informații.

Pentru a păstra ceva util din imensitatea informațiilor apărute zilnic, în cursul întregii vieți, începând de pe băncile școlii, memoria va trebui să fie foarte selectivă, cu capacitatea de procesare și triere a datelor înregistrate, păstrând pe cele importante și utile.

În mod normal, memoria poate să rămână activă până la vârsta de peste 90 de ani, cu condiția de a fi folosită permanent, printr-o funcționare neîntreruptă a creierului. Acest potențial de memorare se poate însă deprecia la persoanele stresate, depresive, drogate și la consumatorii în exces de alcool și tutun.

Creierul uman are peste 100 de miliarde celule nervoase cu activitate permanentă, care asigură transmiterea a milioane de informații pe secundă. O memorie activă se bazează pe conexiunile realizate între celulele nervoase din zona cortexului prefrontal. Aceste conexiuni

sinaptice au funcția de a păstra, în actualitate, amintirea evenimentelor deosebite. În cazul când creierul își încetează, treptat, executarea funcțiilor, sinapsele se răresc iar amintirile devin greu de păstrat.

Unele cercetări susțin că omul folosește numai 10-15% din funcțiile creierului în activitățile diurne. Pentru această activitate, creierul folosește 20% din fluxul sanguin și 20% din energia înmagazinată zilnic în organism. Cu această energie, creierul îndeplinește funcții de înaltă complexitate (memorie, inteligență, capacitate de citit, vorbit, coordonare a mersului și a masticației etc).

Nivelul memoriei poate fi exprimat cifric prin coeficientul intelectual al fiecărei persoane. Față de un optim notat cu IQ mai mare de 70, retardul mental poate avea un deficit ușor (IQ = 50-70), moderat (IQ = 20-50) și sever (IQ sub 20). Ultima treaptă include persoanele cu întârziere mintală severă (idiotenie), posibilă și la copii cu handicap încă din primul an de viață (limbajul este absent sau numai cu sunete nearticulare, gesturile sunt primitive și agresive, nu apreciază pericolele și nici nu are instictul de apărare).

Deficitele înregistrate în IQ pot fi provocate de leziuni ale creierului, atrofie cerebrală, sindromul Down și tulburări ereditare sau metabolice.

Coeficientul intelectual se completează cu:

- testul Binet-Simon, care măsoară vârsta mentală reală în raport cu vârsta biologică;
- testul Weschler-Bellevue, care explorează ansamblul funcționării psihice al persoanei.

Pentru a fi integrate în societate, persoanele cu retard moderat sau sever au nevoie de un ajutor competent al altor persoane, de care devin dependente aproape permanent.

Sunt interesante concluziile unui studiu efectuat în China, care arată că există o diferențiere a capacității intelectuale la copii în funcție de forma capului; un copil cu capul rotund este mult mai inteligent decât un copil cu capul plat.

Cauzele pierderii memoriei

Unul dintre principalii factori inhibitori ai memoriei este contactul cu poluanții din mediul înconjurător, care acționează prin numeroși radicali liberi ce provoacă tulburări grave în funcțiile cognitive ale creierului, îndeosebi la persoanele vârstnice.

Viața în marile orașe, cu străzi supraaglomerate, afectează foarte mult memoria, reduce atenția și capacitatea de concentrare, ducând la epuizarea psihică. Zgomotul urban reprezintă un fond uriaș de excitanți cu care creierul intră într-o „luptă continuă”, în urma căreia se eliberează cortizol, hormonul stresului.

Starea de oboseală cronică, atât fizică și intelectuală, cât și somnul insuficient și întrerupt, afectează procesele de gândire și de memorare, scade capacitatea de concentrare a atenției, iar durata de reacție se prelungește.

După apariția și generalizarea internetului, creierul uman stochează tot mai puține informații, întrucât se știe că acestea vor putea fi accesate, cu ușurință, din surse externe. Prin utilizarea intensă și prelungită a internetului se pierde capacitatea de a gândi, sistematic și profund.

Chiar și pierderea dinților poate conduce la grave tulburări de memorie; în urma extragerii unui dinte sau a unei măsele, creierul suferă tulburări profunde, iar memoria scade treptat spre faza de confuzie. Unele statistici demonstrează că radiografiile dentare foarte frecvente pot provoca apariția unor tumori pe creier de tip meningiom, în general benigne în prima fază. De aceea, se recomandă ca radiografiile dentare să se facă la intervale de 1 an la copii, la 1,5 ani la adolescenți și la peste 2 ani în cazul adulților.

Diminuarea fluxului sanguin la nivel cerebral poate fi cauzată de o stare anemică sau depresivă, epuizare fizică, epilepsie, precum și de un regim alimentar sărac în nutrienți și vitamine, consumul excesiv de alcool și tutun, îndeosebi la persoane anemice și depresive.

Mare importanță au leziunile cerebrale, care pot fi de origine traumatică, tumorală, infecțioasă (encefalită), hemoragică și degenerativă (boala Alzheimer).

Necesită o atenție deosebită consumul de medicamente de sinteză, cu proprietăți tranchilizante și antidepresive.

Simptomele tulburărilor de memorie

- incapacitatea de a-și aminti informații recente sau îndepărtate;
- deficite de atenție, comportament ezitant și tulburări de somn;
- dezorientare în timp și spațiu, depresie psihică;
- dificultăți în recunoașterea altor persoane, cunoscute în trecut.

Tratamentele naturiste

În mod deosebit se recomandă consumul de *Ginkgo biloba*, folosit în medicina chineză de peste 2.000 de ani. Se consumă sub formă de infuzie, tinctură sau drajeuri, care ajută la buna funcționare a creierului, printr-o oxigenare în ritm constant, tratarea tulburărilor de memorie, prevenirea pierderii de memorie și sporirea performanțelor intelectuale la orice vârstă. Interesant este efectul de ameliorare a capacității de memorare la persoane mai mature – cazul studenților și doctoranzilor care trebuie să treacă examene la vârste mai înaintate.

Ginsengul siberian și ginsengul chinezesc și-au dovedit eficacitatea în sporirea agerimii minții la persoane extenuate fizic și psihic; se consumă ca tinctură în alcool 25% (câte 10-20 de picături de 3 ori pe zi, după mese), într-o cură de maximum 30 de zile.

Saschiul (*Vinca minor*) are rol în activarea circulației sanguine la nivel cerebral și în prevenirea pierderii memoriei.

Bune efecte în păstrarea și în mărirea capacității de concentrare au ceaiurile și uleiurile eterice din busuioc, cimbrisor, rozmarin și mentă, folosite la pulverizarea încăperilor și la masaje aromoterapeutice. *Salvia* (*Salvia officinalis*) acționează asupra cortexului cerebral, cu efecte benefice în oboseala mentală și în înviorarea memoriei (se face o cură de 1 lună cu câte 3 ceaiuri pe zi, după fiecare masă).

Spirulina, schisandra și ventrilica constituie tonice eficiente în păstrarea tinereții creierului și în mărirea coeficientului de inteligență (IQ). Semințele de in sunt o bună sursă de acid alfa-linoleic (ALA), care îmbunătățește activitatea cerebrală a cortexului.

Bune rezultate dă infuzia din amestec cu: părluțe-bănuți (40 g) + coada șoricelului (30 g) + pătlagină (30 g) + tătăneasă (30 g) + cicoare (20 g) + urzică (20 g) + mentă (10 g); se ia 1 linguriță din amestec la 250 ml apă clocotită, se infuzează 3 minute, se îndulcește cu miere și se beau 2 căni pe zi.

La alcoolici și persoane intoxicate cu nicotină se recomandă:

- infuzie de cătină (2 linguri fructe zdrobite la 500 ml apă clocotită, cu infuzare 20-30 de minute);
- decoct din măceșe (2 linguri fructe zdrobite într-un litru apă clocotită); se fierbe 5 minute, se infuzează 10-15 minute.

Ambele din aceste fructe au rol de vitaminizare și dezintoxicare.

Apiterapia

Valorificând principiile active din produsele apicole, se folosesc:

- mierea de albine, consumând câte 2 lingurițe, dimineața și după fiecare masă, timp de 30 de zile;
- melită dintr-o lingură miere polifloră și 2 linguri suc de lămâie;
- polen, propolis, păstură și lăptișor de matcă.

Regimul alimentar

Este bine ca, atât adulții, cât și vârstnicii, să aibă o alimentație bine controlată, fără carențe sau excese, ținând seamă de rolul important în stimularea și păstrarea memoriei.

Persoanele care consumă frecvent pește (3 porții pe săptămână) sau ulei de pește au o capacitate mai bună de memorare, datorită conținutului ridicat în acizi grași polinesaturați, cu rol important în stimularea funcțiilor cognitive, mai ales la persoane vârstnice. În plus, prezența acizilor grași Omega-3 (din somon, heringi, ton, sardine) menține tinerețea creierului și favorizează comunicarea dintre neuronii cerebrali, permițând o procesare mai rapidă a informațiilor, chiar la vârste înaintate. Creierul nu își reduce volumul, fenomen specific la persoanele afectate de boala Alzheimer, cu declin evident al funcțiilor cerebrale.

Un conținut scăzut de acizi grași Omega-3 din sânge este asociat cu rezultatele slabe la testele de memorare, cu apariția unor dificultăți legate de rezolvarea problemelor multiple și a proceselor asociate cu gândirea abstractă.

În schimb, suplimentele alimentare cu pește și ulei de pește Omega-3 ajută la regenerarea celulelor cerebrale și protejează pe vârstnici contra dementiei, a bolii Alzheimer și a sindromului morții subite. Persoanele consumatoare de pește prezintă cu 33% mai mare șansă de a supraviețui după producerea unui infarct miocardic.

Consumul de legume, verdețuri cu frunze închise la culoare și fructe proaspete asigură un supliment de beta-caroten, vitamine naturale (A, C, B, E) și de antioxidanți, cu rol în menținerea unui creier sănătos, o bună circulație a sângelui și reducerea procesului de degenerescență neurală la persoanele cu vârste de peste 65 de ani. Această acțiune este echivalentă cu o prelungire de 5 ani a capacităților mentale. Sursele de vitamina A sunt morcovii cruzi și sucurile de fructe. Vitamina C se găsește în cartofi tineri, broccoli, lăptucă, spanac, varză albă și roșie, tomate, afine, căpșuni, struguri, cireșe, portocale, banane, pepene. Vitamina E

este prezentă în uleiul vegetal (mai ales de măsline), germeni de grâu, cereale integrale, migdale, semințe, nuci. Vitamina B12 din pește, carne, lapte, brânzeturi și ouă ajută la formarea hematiilor și a celulelor sistemului nervos.

O atenție deosebită trebuie acordată consumului de morcovi cruzi, bogați în luteolină, substanță activă în reducerea inflamațiilor la nivelul creierului și a dificultăților de memorizare la elevi, studenți, actori și la persoane vârstnice (se ia zilnic o porție de salată cu morcovi cruzi, ulei de măsline și lămâie). Efecte similare are și consumul de ardei, usturoi, țelină, fragi (care împiedică îmbătrânirea creierului), precum și uleiul de măsline extravirgin (cu acțiune împotriva radicalilor liberi), contribuind la reducerea semnalelor de îmbătrânire a creierului.

Suplimentar se vor consuma multivitamine, multiminerale și serină fosfatidică.

Sucurile de afine și coacăze negre, bogate în antocianine, întăresc capacitatea de rememorare, mențin prospețimea minții și protejează celulele cerebrale (se consumă câte un pahar pe zi, timp de 3 luni).

Sucul de ananas, bogat în vitamina C și mangan, este ideal pentru actori și muzicieni, care trebuie să țină minte texte și partituri lungi.

Cafeaua (în doze moderate) și ceaiul verde (nu negru) contribuie la revigorarea organismului, ameliorează funcțiile creierului, crește atenția și previne apariția bolii Alzheimer, mai ales la femei. Se atrage atenția că la exces de cafea apar efecte inverse, respectiv neurologice, stări de nervozitate, anxietate și insomnii, îndeosebi la femeile gravide și la persoanele hipertensive.

Ciocolata amară, cu procent mare de cacao (bogată în flavonoizi și polifenoli), este ideală pentru energizarea funcțiilor mentale și îmbunătățirea memoriei pentru testele de matematică.

Vinul roșu și sucule de struguri roșii, în doze moderate, prelungesc viața și stimulează sinteza dopaminei, un neurotransmițător implicat în funcțiile motrice. În schimb, alcoolurile tari dăunează memoria, capacitatea de concentrare și învățare, producând o vătămare a conexiunilor dintre neuronii creierului.

În linii generale, tinerețea creierului poate fi prelungită prin aportul redus de calorii, consumând o cantitate moderată de alimente, la mese mai dese, pentru a menține un nivel normal de zahăr în sânge.

Consumul de lichide devine obligatoriu la cantitatea de minimum 1,5 litri apă pe zi, în scopul menținerii unui echilibru hidric în creier, prevenind deshidratarea parțială a țesuturilor, ce poate duce la stări de confuzie și tulburări de memorie.

Se atrage atenția că este posibil ca apa potabilă să aibă un conținut prea ridicat de mangan care provoacă tulburări mentale la copiii mici, cu scăderea coeficientului de inteligență (IQ) și cu apariția de tulburări de memorie și de coordonare a mișcărilor.

Regimul de viață

În cazul pierderii parțiale a memoriei, se constată că se uită ușor numele persoanelor cunoscute sau locul unde a fost lăsat un obiect (ex. ochelari). Din acest moment vor fi necesare unele schimbări în stilul de viață, inițiind noi acțiuni. Astfel, creierul uman poate fi comparat cu un computer, ambele având posibilități de a-și îmbunătăți performanțele.

Ținând seamă de cunoscutul dicton latin *mens sana in corpore sano* se recomandă un program de exerciții fizice zilnic, cu efecte favorabile atât pentru sistemul cardiovascular, cât și pentru activitatea cerebrală, menținând o bună circulație a sângelui spre creier și o stimulare a activității celulelor nervoase. Prin mișcări și exerciții fizice este stimulată creșterea nivelului unei proteine, cu rol neurotrofic esențial pentru supraviețuirea și regenerarea neuronilor, în vederea formării de noi capacități de memorare.

Se recomandă ca zilnic să se facă 20-30 de minute mișcare sau exerciții fizice, efectuate în aer liber, pentru a îmbunătăți semnificativ sănătatea mentală.

Sunt benefice și mersul pe jos sau pe bicicletă, plimbările, pescuitul sau lucrările făcute în fermă, cu efecte vizibile la persoane vârstnice și la cele care suferă de maladii mintale.

Respectarea orelor de odihnă și mai ales a orelor de somn constituie factori importanți, care permit ca memoria să rețină eficient informațiile. Creierul care beneficiază de un somn odihnitor în fiecare noapte are capacitatea de a stoca durabil amintirile și informațiile vechi. Recuperarea orelor de dormit la sfârșitul săptămânii nu este eficientă.

Indiferent de vârstă, fiecare persoană trebuie să fie la curent cu noutățile din familie, din țară și din lume. Pentru aceasta, în timpul liber se va citi cu voce tare, minimum 20 de minute pe zi, din cărți sau reviste care prezintă interes.

Se va participa la discuții cu prietenii și cu familia și se vor rezolva cuvinte încrucișate sau jocuri de inteligență. Eficientă este și încercarea de a desena cu mâna stângă, care solicită mai intens funcțiile creierului.

Se poate începe o activitate nouă (olărit, grădinărit, stupărit, țesut, cusut) sau învățarea unei limbi străine, știind că însușirea mai multor limbi străine atenuează procesul de deteriorare mentală, stimulează memoria și protejează împotriva bolii Alzheimer și a altor forme de demență.

La o memorie slăbită, readucerea în actualitate se poate realiza prin ținerea unui jurnal de însemnări, completat cu fotografii, casete video sau scrisori.

Ca tratamente alopate se folosesc tonice cerebrale și urodilatatoare ale creierului, inclusiv guanfacina, un preparat contra hipertensiunii arteriale, dar eficace și împotriva pierderilor de memorie.

4.9. Alergiile

În ultimele decenii, din cauza acțiunii unor factori de poluare, urbanizare, stres și abuz de medicamente de sinteză, bolile alergice au înregistrat o frecvență într-o continuă creștere, afectând persoane de diferite vârste, mai ales pe tinerii adolescenți și apoi pe femei, cu o capacitate redusă de apărare prin sistemul imunitar.

Pentru unele persoane mai sensibile, primăvara poate fi un anotimp de coșmar, întrucât apar crizele de alergie.

Alergia este reacția de hipersensibilitate a organismului la contactul repetat cu anumiți stimuli alergeni externi (chimici, fizici, microbieni, alimentari, medicamentoși etc) ce se găsesc în aer, alimente și medicamente de sinteză, cu efecte iritante. Sensibilizarea organismului față de acești alergeni se face prin contacte repetate, timp îndelungat, după care boala se declanșează spontan.

Înflorirea plantelor de câmp și a arborilor presupune o împrăștiere în atmosferă a unei cantități masive de polen, concomitent cu frecvența mărită a albinelor și viespile, al căror venin toxic poate provoca alergii grave și șoc anafilactic.

Sensibilizările individuale la polen au fost cunoscute încă din Evul Mediu când unele persoane acuzau stări de rău și stăteau închise în cameră în perioada înfloririi trandafirilor și a arborilor. Ca boală, alergiile au fost descrise inițial în anul 1902 de către francezii Richet și Portier.

Frecvența bolilor alergice a crescut în toată lumea; în prezent se estimează că aprox. 20% din populația mondială și 25% din populația europeană suferă de diferite forme de alergie. Este posibil ca în viitor, boala să afecteze 50% din populație, cu reacții specifice pentru diferiți factori declanșatori.

Alergiile pot fi ereditare sau dobândite. Dacă ambii părinți suferă de alergie, atunci doi din trei copii vor moșteni boala.

Există mai multe forme de alergii: febra fânului (guturaiul de fân), boala serului, alergia astmatică, alimentară (mai frecventă la copii), cerebrală (cu tulburări mentale - schizofrenie), medicamentoasă, alergii la animale și la veninul insectelor.

S-a observat că persoanele alergice se îmbolnăvesc mai puțin de cancer, sistemul lor imunitar funcționând mai puternic. În plus, unii oameni de știință consideră alergiile ca forme de rezistență a rasei umane, ca semnale ale adevăratelor pericole care ne pândesc.

Cauzele alergiilor

Boala este cauzată de contactul repetat cu unele produse din mediul extern, ca pesticide, cianuri, clor, poluanți ai aerului, puf de plop și păpădie, polenul plantelor de câmp și al arborilor, flori puternic mirositoare, cum sunt crini, zambile, narcise, garoafe, tei, castan, salcâm (mai frecvent în diminețile de primăvară) și al unor plante de apartament (ficus, palmier, yucca, orhidee, ferigă, iederă).

Alergiile de primăvară produse de polenul din atmosferă reprezintă o consecință a conflictului antigen-anticorp la nivelul nasului și al faringelui. Cele mai alergene sunt considerate polenul plantelor graminee și de mesteacăn, polenul fânului și puful de plop.

Tot în timpul înfloririi plantelor crește frecvența insectelor din familia Himenopterelor (albine, viespi) care, prin înțepături repetate, inoculează un venin foarte toxic care provoacă reacții foarte grave, chiar până la șoc anafilactic, mai ales la copii și tineri.

O contribuție importantă îl are praful de pe străzi, fumul de la țevile de eșapament, volatilizarea gudroanelor din asfalt, din deversările canalizărilor, ale lăzilor de gunoi, produselor animaliere și ale chimicelor folosite în agricultură.

În locuințe, alergenii se găsesc în praful din casă (pe covoare, păături, perne, fulgi, pene, perdele, rafturi cu cărți, jucăriile copiilor), păr de animale (pisici, câini, iepuri, bovine), spori de mucegaiuri, bacterii.

La acestea se adaugă anumite alimente: ouă, carne, crustacee, pește, icre artificiale pe bază de soia, unele ciuperci, căpșuni (provoacă edemul Quincke), fragi, zmeură, kiwi, ciocolată, prăjituri cu frișcă sau cu ouă, aditivi alimentari (coloranți, conservanți, aromatizanți, edulcoranți), arahide, pufuleți, înghețate, băuturi alcoolice și sintetice, laptele de vacă pentru sugari, aditivi alimentari – coloranți, conservanți).

În viața cotidiană pot interveni unele textile sintetice, blănuri, lână, detergenți, vopsele, șampoane, produse cosmetice și spray-uri.

Adolescenții și femeile sunt mai frecvent afectate de alergii dacă poartă bijuterii, gablonțuri cercei, lănțișoare, catarama, care conțin un procent ridicat de nichel, crom sau mangan. În condiții de temperatură ridicată, transpirația permite ionilor metalici să fie absorbiți rapid de către organism. Chiar și telefonul mobil face rău, din cauza unui conținut ridicat în nichel. Aceste metale produc dermatite de contact și reacții alergice. Din aceste considerente, Uniunea Europeană a interzis folosirea nichelului ca aditiv în aliaje, înlocuindu-l cu paladiu.

Toamna și iarna sunt sezoanele alergiilor respiratorii la mușcături, gândaci de bucătărie și, mai ales, la acarieni (ființe microscopice din Clasa Arahnida), care trăiesc în mediul cald și umed din așternuturi, saltele, mochete, draperii și îndeosebi în paturi, unde se hrănesc cu fire de păr și piele descumată. S-a constatat că un gram de praf de casă conține peste 20.000 de acarieni.

Unele persoane sunt alergice la epitelile și părul animalelor de companie (pisici, câini, iepuri, porcușor de Guineea), din cauza prezenței unor exudate din glandele sebacee, salivare, perianale și urină, la care apar reacții de strănut și mâncărimi. Aceste surse de alergie explică și declanșarea unor boli profesionale la blănari și tăbăcari.

În unele locuințe, copiii și adulții fac alergie la peștii din acvarii, dezvoltând rinoconjunctivite sau astm bronșic, din cauza contactului cu dafniile folosite drept hrană pentru peștișori.

În mare creștere este procentul incidenței alergiei medicamentoase, care a ajuns la 15% din populație, chiar cu spitalizare, datorată unor medicamente de sinteză chimică din grupe cu totul diferite:

- antinevralgice și algocalmine (aspirină, piramidon, morfină, indometacin etc);
- anestezice locale (procaină);
- hormoni (ACTH, insulină, heparină, calcitonină);

- enzime (penicilinază, streptokinază, asparginază, chimotripsină etc);
- antibiotice (penicilină, streptomycină, cefalosporină, tetraciclină, vincamicină, cloramfenicol);
- vitamine din grupul B;
- sulfatiazol și sulfamide (provoacă pojarul).

O atenție deosebită este acordată folosirii antibioticelor, mai ales a penicilinei și streptomicinei. În SUA se comunică anual 500 de decese prin șoc alergic la penicilină, iar în Franța un șoc mortal la 2 milioane de injecții cu penicilină.

Simptomele alergiei

Alergiile se pot manifesta sub diverse moduri, în funcție de tipul afecțiunii. Cele mai frecvente reacții alergice se produc la nivelul pielii (alergii cutanate): piele înroșită, prurit, urticarie acută, bube roze, eczeme, edeme (umflături), umflarea buzelor și a pleoapelor (edemul Quincke), plăci urzicate și alte dermatoze.

Alergiile respiratorii la nivelul mucoaselor căilor respiratorii apare sezonier și se manifestă prin strănut de lungă durată, rinită alergică și spasmodică, rinosinuzită, prurit nazal, rinoree, curgerea excesivă a nasului, gâdilare în nas sau gât, tuse seacă și spastică, astm bronșic alergic, guturai de fân, edem laringian, sete de aer, sufocare, încetarea respirației excesive și scăderea rapidă a tensiunii arteriale, până la deces.

În alergია ochilor apar frecvent înroșire, lăcrimare, mâncărime, senzație de nisip în ochi, rinoconjunctivită, cearcăne pronunțate.

Alergiile alimentare au ca simptome gastroenterocolite, diferite indigestii, greață, vome, diaree, meteorism abdominal, crampe și deranjamente stomacale, prurit orofaringian. Aceste reacții apar mai frecvent la bucătari și lucrători din industria conservelor.

Agravarea bolii produce inflamații la nivelul faringelui, care conduc, treptat, la amețeli, vertij, moleșeală, febră, asfixiere, tromboză coronariană, dureri musculare. Uneori are loc o reacție de sensibilizare rapidă, cu scăderea bruscă a tensiunii arteriale și a pulsului, pierderea cunoștinței. Acesta este șocul anafilactic, manifestat prin frisoane, paloare, colaps, insuficiență respiratorie, adesea cu consecințe ireversibile și fatale.

Un grup aparte îl constituie șocul alergic medicamentos, care a devenit una dintre cele mai grave și frecvente manifestări alergice. După șocuri apar simptome specifice, la început ușor de suportat, dar, treptat,

se agravează, prin frisoane, prurit generalizat, transpirații abundente, vome, diaree, respirație superficială, scăderea tensiunii arteriale și a pulsului, coagularea intravasculară a sângelui, dispnee, cianoză, convulsii, până la colaps cardiovascular, sincopă și deces.

Predispoziția la alergii poate fi ereditară, pacientul fiind o pradă de lungă durată a sâcâielilor, de zi și noapte, care îi fac o viață de iad. Dacă ambii părinți suferă de alergie, atunci doi din trei copii vor moșteni această boală.

Tratamentele naturiste

Sunt deosebit de eficiente, mai ales în cazul când imunoterapia nu are efecte satisfăcătoare. Se urmărește remedierea sau atenuarea reacțiilor alergice datorate unor agenți fizico-chimici alergizanți sau unor alimente sau medicamente luate în exces.

În uz intern sunt recomandate:

- Infuzie de trei-frați-pătați (1 linguriță herba uscată la 200 ml apă clocotită); după infuzare 5 minute se beau 2-3 căni pe zi, cu rezultate bune în alergiile manifestate prin urticarie. Se poate folosi și o infuzie concentrată (4 linguri herba la 250 ml apă fiartă), din care se ia câte o linguriță la intervale de 3 ore.

- Infuzie de urzică vie (3 lingurițe frunze uscate la 500 ml apă clocotită); se acoperă vasul 5 minute, se strecoară și se beau 3-4 ceaiuri calde pe zi.

- Infuzie din coada-șoricelului (1 lingură flori uscate la 250 ml apă fiartă); se infuzează în vas acoperit timp de 10 minute și se beau 2 căni pe zi.

- Infuzie de turiță mare (*Agrimonia*) dintr-o lingură herba la 250 ml apă clocotită; după infuzare se beau 2-3 căni pe zi în alergiile cu prurit.

- Infuzie de drobiță (*Genista tinctoria*) dintr-o lingură flori și frunze uscate la 250 ml apă fiartă; se infuzează 10 minute și se beau 2 ceaiuri pe zi, cu 30 de minute înainte de mese.

- Decoct de iarbă-mare (*Inula helenium*) din 3 linguri rădăcini uscate și măcinate la o cană cu apă clocotită; se infuzează acoperit 15 minute, se strecoară și se iau 3-4 linguri pe zi, în alergii cu erupții ale pielii, însoțite de mâncărimi.

Se pot folosi cu succes și ceaiuri cu amestec de plante, după ce, în prealabil, s-a testat reacția individuală la fiecare specie.

- Infuzie din amestec de trei-frați-pătați (50 g), talpa-gâștei (20 g), rădăcini de brusture (15 g), flori de coada șoricelului (10 g) și flori de lavandă (5 g); din amestec se ia o lingură la 250 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 10-15 minute, se strecoară și se beau 2-3 ceaiuri pe zi, timp de o lună.

- Infuzie din amestec, în părți egale, cu rozmarin, busuioc, cimbru, anason și verbină; se ia o linguriță din amestec la 200 ml apă clocotită, se infuzează 15 minute și se beau câte 2 ceaiuri pe zi.

- Infuzie din amestec cu săpunariță, coada-calului, isop, urzică și coada-șoricelului (în părți egale).

- infuzie din amestec cu coada-calului, coada-șoricelului și turiță mare (în părți egale), din care se iau 2-3 ceaiuri pe zi, cu adaos de Bitter suedez.

- Decoct din amestec cu trei-frați-pătați (30 g), herba de păpădie (20 g), rădăcini de păpădie (20 g), rădăcini de cicoare (20 g) și flori de soc (10 g); se ia o lingură din amestec la 250 ml apă fiartă; după infuzare 15 minute se beau 2-3 ceaiuri calde pe zi, până la dispariția simptomelor de alergie.

- Seva de mesteacăn (20 ml de 2 ori pe zi), cu efecte deosebite în combaterea alergiilor.

- Tinctură antialergică din amestec cu trei-frați-pătați (4 g), păpădie (4 g), turiță mare (4 g), iarbă mare (2 g) și mentă (4 g); se umectează cu 2-3 linguri de apă rece, se adaugă 100 ml alcool concentrat, se lasă la macerat 7-10 zile, cu agitare frecventă, se strecoară și se consumă câte 10 picături de 3 ori pe zi.

În funcție de natura reacțiilor alergice se mai folosesc ceaiuri cu hamei, valeriană, măceșe, cătină, mere (coji), mesteacăn, mentă, salvie, mușetel, ienupăr și muguri de coacăz-negru.

Rețeta autorului

Trei-frați-pătați (herba) + coada-șoricelului (herba) + coada-calului (herba) + turiță mare (herba) + mentă (frunze) + păpădie (herba) + iarbă mare (rădăcini) + urzică vie (herba).

În *uz extern* sunt recomandate:

- Spălări cu infuzie concentrată din trei-frați-pătați, coada-calului, crețișoară, sânziene și margarete (în părți egale), din care se iau 4 linguri la 1 litru apă clocotită; se infuzează 10 minute, se strecoară și se folosește pe zonele cu urticarie și eczeme pe piele. Efecte rapide are și

maceratul la rece cu nalbă (cașul-popii), care se încălzește puțin și se masează pe zonele afectate, de mai multe ori pe zi. Tamponări și badijonări se pot face și cu tinctură în alcool 96%, în care macerează timp de 7-10 zile un amestec de trei-frați-pătați, turiță mare, iarbă mare, mentă, păpădie și linariță.

- Cataplasme cu foi de varză albă și cu cartofi rași.

- Băi de mâini și picioare cu flori de tei, coada-șoricelului, păducel, salvie, usturoi, rostopască proaspătă, grozămă (*Genista sagittalis*), rădăcini de pir și crengi de mesteacăn, cu efect de desensibilizare generală în alergii cutanate, respiratorii și digestive.

- Băi generale cu infuzie concentrată dintr-un amestec de coada-calului, coada-șoricelului, crețișoară, gălbenele, nalbă, sânziene și trifoi roșu, care se toarnă în cada de baie.

- Badijonări de 3-4 ori pe zi cu extract uleios de mușețel, gălbenele și coada-șoricelului sau cu Bitter suedez.

- Tamponări sau instilații nazale (2-3 ori pe zi) cu ulei eteric de mentă sau de lavandă (5 g în 100 ml alcool etilic 90⁰), cu efecte imediate în prurit și eczeme.

- Unguent de gălbenele, mușețel sau tătăneasă aplicate pe zona afectată.

Apiterapia

Poate contribui la preîntâmpinarea unor factori alergizanți printr-o cură de desensibilizare folosind polen uscat și măcinat fin, amestecat cu zahăr pudră și luat cu 2-3 luni înainte de înflorirea pomilor care produc alergii.

Regimul alimentar

Alergiile alimentare pot fi prevenite printr-un mod de alimentație corect, hipoalergenic.

Este de un real folos dacă se evită produsele alergice și se renunță la mâncăruri complicate, greu de digerat de un ficat „leneș”. De aceea se trece la o cură de sucuri și crudități pe o durată de 1-2 luni. zilnic se pot consuma sucuri de morcov (300 ml/zi), de ridiche neagră (100 ml/zi), de țelină (200 ml/zi), de tomate (200 ml/zi) și de cartofi (50 ml dimineața, pe stomacul gol).

Se recomandă hrană pe bază de crudități, respectiv legume (pătrunjel, varză, fasole – păstăi, praz, ceapă, usturoi), precum și fructe proaspete (cireșe, mere, prune, struguri, pepene galben, coacăze negre, fragi, zmeură).

Medicul francez J.C. Truffier (1968) recomandă consumul de ouă crude de prepeliță, cu proprietăți antialergice.

Necesarul zilnic de lichide se completează cu ceaiuri din fructe de cătină, măceșe, păducel sau coji de mere, luate prin rotație.

Sunt interzise alimentele care pot produce alergii alimentare la persoane mai sensibile: carne de porc, mezeluri, conserve, ciuperci, pește congelat, ouă, brânzeturi fermentate, lapte de vacă la sugari, arahide, nuci, căpșuni, fragi, fructe exotice, condimente iuți, ciocolată, înghețate, prăjituri cu albuș de ou, băuturi sintetice.

Regimul de viață

Pentru stabilirea agentului care provoacă alergia se face o serie de teste, care constau din inocularea anumitor cantități de alergeni, urmărindu-se reacția organismului la aceștia.

Se impune evitarea contactului cu agenți alergizanți (chimici și fizici), cu cantități mari de antibiotice și cu unele medicamente de sinteză, inclusiv cortizon, care scade capacitatea de apărare împotriva infecțiilor cronice.

Tratamentele sunt individualizate în funcție de sensibilitatea bolnavilor. Se fac preparate antihistaminice orale, nazale, oculare sau injectabile (flomidan, simforal, loratadină, cetirizină etc), antiinflamatoare, anti-dermatice și imunomodelatoare, care stimulează anticorpii din organism.

Prevenirea alergiilor se face prin vaccinare de două ori pe an cu medicamente din clasa Polidin.

În cazul înțepăturilor de albine și viespi este necesară injectarea imediată cu adrenalină, pentru ridicarea tensiunii arteriale.

Este indicat ca persoanele predispuse la alergii să facă o cură de desensibilizare, timp de 2 luni, cu ulei din sâmburi de struguri (câte 30 ml pe zi), care acționează prin blocarea enzimelor care produc histaminele.

În cazuri mai grave se recomandă schimbarea locului de muncă, a profesiei și chiar a domiciliului și a localității.

În cursul zilei este benefic mersul cu picioarele goale prin iarbă umedă și, eventual, 1-2 km alergări în ritm constant, cu respirație controlată numai pe nas. Seara se va face un duș general cu apă la temperatura camerei, urmat de un masaj energetic pe fața superioară a palmelor și a labelor de la picioare.

Pacientul va fi îndemnat spre fapte bune față de toți semenii, îndepărtând gândurile negre de invidie, ură și răzbunare.

Tratamente balneoclimaterice

Pentru diminuarea durerilor, usturimilor, mâncărimilor și a inflamațiilor sunt eficiente apele minerale slab bicarbonate și sărate din stațiunile Slănic-Moldova, Sângeorz-Băi, Olănești, Călimănești, Căciulata, Amara, Strunga, Bălățești.

4.10. Scleroza multiplă în plăci

Numită și leuconevraxită, este o afecțiune foarte gravă a sistemului nervos central, care survine, în special, la vârste tinere, între 18-30 de ani, provocând un handicap motor greu de suportat.

După datele OMS, în întreaga lume ar exista 1,3 milioane de bolnavi. În România, există aproximativ 10.000 de persoane afectate, respectiv 40-50 de cazuri la 100.000 de locuitori, ceva mai redusă decât în țările din Europa Occidentală. S-a constatat însă o frecvență mai mare în județele din jumătatea nordică a Moldovei și din nord-vestul Transilvaniei, ceea ce este greu de explicat.

Boala atacă creierul, cerebelul și măduva spinării, cele trei componente importante ale sistemului nervos central, unde apar unele leziuni multiple, cu distrugerea învelișului alb ce le acoperă.

La început, aceste leziuni sunt de mărimea unei gămălii de ac, dar, prin extindere, afectează suprafețe în continuă creștere.

În general, femeile sunt de 2-3 ori mai afectate decât bărbații, din cauza unui sistem imunitar mai slab față de antigenii cerebrali. Datele statistice arată o frecvență mai mare la lucrătorii cu metale grele și solvenți organici și cei din industria hârtiei, pielăriei și a vopselelor.

Cauzele bolii

Până în prezent nu există o explicație satisfăcătoare în privința apariției sclerozei multiple. Unii specialiști susțin că boala ar fi provocată de un retrovirus care atacă după ani de zile de la infectare. O altă teorie susține că ar fi o tulburare autoimună, în care propriul sistem imunitar atacă celulele și țesuturile sănătoase, provocând numeroase focare în creier sau în măduva spinării, cu atrofierea tecilor nervoase și inducția lor.

Leziunile pot fi provocate pe cale mecanică, printr-un traumatism local, în urma unei infectări virotice eruptive (pojar, varicelă, scarlatină, intoxicații ale sângelui) sau după un regim alimentar necorespunzător, care a intoxicat organismul și l-a lipsit de elementele nutritive vitale. Uneori, boala se transmite ereditar, de la părinți cu carențe mari în elemente vitale, fapt confirmat statistic.

Ca factori favorizanți în declanșarea bolii sunt considerați: temperaturile scăzute, umezeala ridicată, oboseala fizică și intelectuală, conflictele din familie sau din societate, avorturile, intoxicațiile de sarcină, bolile febrile și alcoolul în exces.

Simptomele sclerozei

În general sunt imprevizibile și variază de la pacient la pacient.

În fazele de început, viața se poate trăi normal, fără abandonarea locului de muncă, a studiilor și a activităților sociale.

Primele simptome sunt vagi și tranzitorii, care slăbesc în timp și pot induce în eroare, atât pe pacient, cât și pe medic.

Din momentul demielinizării sistemului nervos central, creierul reacționează cu întârziere la stimulii vizuali și auditivi.

Boala poate determina diverse simptome, de la o ușoară senzație de amorțeală, până la dureri sau chiar paralizie, parțială sau totală.

După contractarea bolii vor exista perioade de ameliorare, în alternanță cu perioade de agravare, cu evoluții lente, spre instalarea unor infirmități greu recuperabile. Suferințele se agravează în urma crizelor care accentuează reacțiile nervoase negative.

Formele tipice de manifestare sunt: tulburări de echilibru și de coordonare a mișcărilor, dereglări de vorbire (bâlbâială) și de vedere, mișcări anormale ale globului ocular, crize cu dureri violente, paralizii, amorțeli și tremurături ale membrelor și ale capului, oboseală fizică și intelectuală, scăderea forței musculare, diminuarea memoriei, amețeli, vertij, cefalee, incontinență urinară, tulburări psihice cu apatie generală.

În sfera afectivă pot apărea oscilații de râs și plâns forțat, cu modificări de personalitate.

Bolnavii își pierd capacitatea de a munci, de a executa activitățile zilnice (spălat, gătit, îmbrăcat, mers, șofat etc), impunând un anumit grad de invaliditate.

Boala este însoțită adesea cu starea de *împietrire a sufletului*, cauzată de pierderea oricărei urme de speranță și determinată de conflictele

interne, între dorințele de viață ale bolnavului și posibilitățile de realizarea acestora.

Diagnosticarea bolii nu este întotdeauna clar definită. Recent s-a apelat la rezonanța magnetică nucleară (RMN), care poate pune în evidență zonele afectate de scleroză (leziuni și plăci).

Vindecarea pe cale naturistă

Tratamentele au menirea să mărească intervalele dintre crize și să reducă gradul de nocivitate al acestora, paralel cu o revigorare a sistemului imunitar. Pentru aceasta se vor asana toate infecțiile din organism (dentare, renale, genitale, gripe, sinuzită, amigdalită) și se va respecta un tratament adecvat, completat cu regimuri alimentare și de viață strict controlate. Prin aceasta, boala poate fi ținută sub control, urmărind o ameliorare treptată.

Este obligatoriu ca terapia să înceapă imediat după apariția primelor suspiciuni de scleroză multiplă, când ar putea fi împiedicată avansarea bolii spre stadii mai grave. Din fazele mai evolute, orice terapie poate doar să aline boala, dar nu să o vindece.

Tratamentele fitoterapeutice

Sunt de lungă durată și apelează la numeroase specii de plante medicinale, administrate separat sau în amestecuri, urmărind, în primul rând, dezintoxicarea și revigorarea organismului.

Pentru *uz intern* se prepară câteva ceaiuri absolut necesare.

- Ceaiul hepatoprotector, știind că ficatul controlează sistemul nervos periferic și reglează activitatea și tensiunea musculară. Imposibilitatea de relaxare a mușchilor este cauzată de o disfuncție hepatică, iar boala devine ireversibilă când ficatul nu își mai îndeplinește funcția antitoxică.

- Ceaiul colecistokinetic stimulează funcția vezicii biliare, necesară digestiei și metabolizării grăsimilor.

- Ceaiul pentru stimularea pancreasului și a splinei influențează direct tonusul organismului și starea țesutului muscular.

În general sunt indicate ceaiuri amare, pentru a neutraliza hrana acidă, având efecte alcalinizante, antibiotice, antivirale și antiparazitare.

Sunt benefice câteva rețete:

- infuzie din frunze de salvie (câte două cani în două zile pe săptămână, luni și joi);

- infuzie din herba de crețișoară (câte trei căni în două zile pe săptămână, marți și vineri);

- infuzie din herba de coada-șoricelului (câte două căni în două zile pe săptămână, miercuri și duminică);

- macerat timp de 8 ore de vâsc alb (o linguriță la 200 ml de apă rece, din care se bea câte o cană pe zi, sâmbăta);

- decoct din flori și frunze de soc la 250 ml de apă fierbinte, care se lasă să dea în clocot, se strecoară și se bea câte o ceașcă înainte de mesele de dimineață și seară;

- infuzie dintr-un amestec format din: flori de păducel (4 linguri), flori de mușetel (4 linguri), frunze de vâsc (4 linguri) și usturoi (3 căței); se iau două linguri de amestec la 250 ml de apă clocotită, se infuzează o oră, se strecoară și se beau trei cești pe zi, înainte de fiecare masă;

- infuzie din amestecul format din: crețișoară (40 g), coada-calului (40 g), salvie (30 g), cimbrisor (30 g), coada-șoricelului (30 g), urzici (30 g), ciuboțica-cucului (20 g) și sunătoare (20 g); din acest amestec se ia o linguriță la 250 ml de apă clocotită, care se infuzează două minute, se strecoară și se beau două căni pe zi, cu adaos de Bitter suedez și cinci picături de măcrișul-iepurelui (la fiecare cană);

- infuzie din amestecul format cu tătăneasă (30 g), trifoi roșu (30 g), salvie (20 g), sunătoare (20 g), roiniță (20 g), isop (10 g), lavandă (10 g), rozmarin (10 g), ventrilică (10 g); din amestec se ia o linguriță la 250 ml de apă clocotită, care se infuzează două minute, se strecoară și se beau două căni pe zi, cu adaos de Bitter suedez (o linguriță).

Bune efecte se constată și la folosirea speciilor: aloe, arnică, angelică, valeriană, busuioc, urzică vie, cătină albă, *Ginkgo biloba*, lemn-dulce, măceș și gălbenele.

- Tinctură din amestec cu traista-ciobanului, talpa-gâștei, valeriană, ghimpe (*Xanthium spinosum*) și scoarță de stejar (în părți egale), din care se iau câte 30 de picături de 3 ori pe zi.

În tratamente externe se folosesc:

- masaj pe coloană, șolduri și picioare, făcute seara, cu tincturi în alcool 40° de tătăneasă, traista-ciobanului, coada-șoricelului, mentă, arnică, sunătoare sau cimbrisor, aplicate alternativ;

- masaj, de 2-3 ori pe zi, pe coloana vertebrală, cu uleiuri de sunătoare, cimbrisor, gălbenele sau mușetel, câte 4 grame macerate la cald în 500 ml de ulei;

- băi calde (nu fierbinți) de șezut, cu muguri de pin, coada-calului, cimbrisor, arnică și urzică, câte 50 g la 5 litri de apă, făcute odată sau de două ori pe săptămână, prin rotație. Combinațiile pentru băi mai pot fi făcute cu sunătoare, salvie, traista-ciobanului și coada-șoricelului (câte 50 g din fiecare în 5 litri de apă).

Sunt recomandate și băile de șezut cu paie de ovăz tocate (400 g fierte 40 de minute în 6 litri de apă). Cele mai reconfortante băi generale se prepară dintr-un amestec de cimbrisor, cetină de conifere, coada-calului și flori de câmp (800 g la baie). La fel de utile sunt și cataplasmele calde cu terci din coada-calului și coada-șoricelului, aplicate de trei ori pe zi, pe zona lombo-abdominală, compresele cu Bitter suedez, aplicate timp de 30 de minute zilnic pe coloana vertebrală și pe grupele musculare spastice, sau pernele umplute cu pedicuță, ținute pe zonele dureroase.

Apiterapia

Scleroza răspunde la terapia cu venin de albine în doar câteva săptămâni. Veninul conține melittină, o substanță cu proprietăți antiinflamatoare și analgezice. Efecte sinergice au și alte componente biochimice (dopamina, serotonina, noradrenalina, histamina). Se vor face câteva înțepături, în 2-3 ședințe pe săptămână, timp de 6 luni.

Regimul alimentar

Un renumit medic elvețian, dr. Evers, a elaborat un regim alimentar în tratarea leuconevraxitei, bazat pe 3 principii esențiale:

- fructele și legumele să fie consumate în stare crudă, fără pregătiri culinare;
- orice alt aliment să fie consumat în starea cea mai naturală posibilă;
- cu cât un aliment este mai puțin prelucrat și condimentat, cu atât va fi mai util organismului.

Respectând aceste principii, pot fi recomandate cruditățile, ca alimente foarte indicate în dieta bolnavului de scleroză multiplă în plăci.

Alimentația va fi strict controlată, pentru îmbunătățirea digestiei și normalizarea metabolismului. Zilnic, la prânz și seara, se recomandă un amestec din 300 ml suc de morcov, 100 ml suc de sfeclă roșie, 50 ml suc de țelină, 20 ml suc de ridichi negre și 20 ml suc de cartofi, pe o durată de două luni, după care se vor consuma câte două mese de

crudități pe zi, până la vindecare. În primăvară se face o cură cu suc de orz verde și cu tije de păpădie.

La mesele zilnice se vor consuma:

- legume proaspete (spanac, salată, ardei gras, tomate, mazăre verde, varză albă, varză roșie, morcovi, țelină, pătrunjel, păstârnac);
- pește, ficat, carne slabă de pasăre și vită, cartofi, orez, produse lactate (lapte și unt), uleiuri vegetale, ouă (4 pe săptămână), pâine integrală (numai 1-2 felii pe zi), grâu încolțit, produse apicole (miere de albine, polen, apilarnil), drojdie de bere uscată, polivitamine (mai mult vitaminele B), nuci, migdale, stafide;
- fructe proaspete (mere, pere, prune, cireșe, struguri, piersici, coacăze, fragi, mure, căpșuni, zmeură, portocale, banane), sucuri și compoturi, minimum doi litri de apă zilnic;
- fructe și semințe oleaginoase (arahide, nuci, dovleac).

Pentru deschiderea poftelor de mâncare este indicată o salată de varză, murată cu puțin chimen, coriandru și untdelemn, care se consumă ca felul întâi la mesele de prânz și seară.

După placul pacientului se propune un amestec de: grâu germinat (200 g), fulgi de ovăz (100 g), pâine graham (100 g), ou fiert (3 pe săptămână), un litru de lapte dulce, miere de albine (3 lingurițe pe zi).

Aceste alimente vor fi consumate la 3 mese pe zi.

Se exclud din alimentație carnea de porc, grăsimile animale, slănină, untul, smântâna, brânza grasă, conservele, reventul, sparanghelul, sarea, piperul, muștarul, zahărul alb, ceaiul negru și produsele zaharoase concentrate, precum și băuturile alcoolice.

Regimul de viață

Impune anumite condiții obligatorii ca:

- evitarea frigului și a umezelii;
- evitarea oboselii fizice și nervoase;
- tratarea diverselor infecții interne;
- gimnastică medicală de recuperare, în interior și în aer liber, cu mișcări ușoare, mers desculț și masaje pe grupe musculare făcute dimineața, pentru stimularea circulației sanguine;
- expunere regulată la razele solare, inclusiv la radiațiile U.V., combinate cu un adaos de vitamina D;
- evitarea supărărilor și a stărilor tensionate cu persoanele din jur;

- asigurarea suportului emoțional din partea familiei, cu asistența socială și sanitară necesară, manifestând multă înțelegere, răbdare și siguranță.

Medicina alopată recomandă tratamente cu preparate antiinflamatoare, imunomodulatoare (care prelungesc perioadele dintre pusee) și antibiotice (în cazul infecțiilor). Aceste tratamente au capacitatea de a reduce simptomele și de a încetini evoluția bolii. Este indicat și tratamentul cu interferon, care îi îmbunătățește calitatea vieții.

Un medicament nou – Lisinopril – ar avea efecte în tratarea sclerozei, prin stimularea sintezei celulelor imunitare (leucocitele T) și oprirea paraliziei mușchilor. Alt preparat lansat recent este Ocrelizumab, care reduce leziunile cerebrale active.

Atitudinea pacientului față de boală va trebui să fie permanent constructivă:

- nu trebuie să se simtă vinovat de îmbolnăvire;
- să facă mișcări permanente, în care să antreneze organele afectate și să se preocupe de menținerea stabilității corpului, atât în picioare, cât și în șezut;
- să nu negligeze igiena intimă;
- să caute prieteni adevărați, care să-i înțeleagă starea fizică și psihologică;
- să dea frâu liber speranțelor de viață și planurilor de viitor, în care să găsească noi satisfacții personale;
- să elimine sentimentele de teamă, mânie și stres, pe care să le înlocuiască cu credința în vindecare.

4.11. Boala Alzheimer

Boala Alzheimer (B.A.) a fost descoperită de medicul Alois Alzheimer, în anul 1906, dar mult timp a fost confundată cu diferite tipuri de demență.

Este cunoscut că demența reprezintă o tulburare psihiatrică, pe substrat organic, determinată de o multitudine de cauze care duc la scăderea generală a activității psihice, inclusiv declinul treptat al funcțiilor intelectuale.

Din totalul manifestărilor de demență se apreciază că 60-70% vor evolua spre B.A., la început în formă presenilă (aprox. 6 luni) și apoi în formă senilă, de lungă durată și cu simptome tot mai severe.

Boala Alzheimer este considerată cea mai gravă boală a memoriei. A fost identificată în toate zonele geografice ale globului și la toate rasele umane. Pe plan mondial există, în prezent, circa 18 milioane de bolnavi în stare avansată și se prevede că în anul 2025 se va atinge numărul de 34 milioane de bolnavi, creșterea fiind mai rapidă în rândul țărilor aflate în curs de dezvoltare.

Deși durata de viață a omenirii a înregistrat progrese importante, nu aceeași situație există în domeniul dezvoltării capacității fiziologice și neurologice, din cauza unor patologii specifice vârstei înaintate.

Boala afectează 14% persoane între vârstele de 65-74% și crește la 20-40% la vârste de peste 80 de ani, mai frecvent la sexul feminin. În viitor, cazuistica numerică poate fi în creștere, paralel cu tendința de îmbătrânire a populației globului, în urma creșterii duratei de viață.

O atenție deosebită se acordă în Statele Unite, unde sunt peste 4 milioane de oameni atinși de boala Alzheimer, în diferite stadii de evoluție, astfel că afecțiunea a devenit a 4-a cauză de deces la adulți, după bolile de inimă, cancere și accidente.

În România nu există o statistică precisă asupra extinderii bolii, dar se apreciază că sunt atinse de Alzheimer circa 6% din persoanele cu vârste de peste 65 de ani.

Factorii favorizanți ai bolii sunt atât ereditari, cât și neereditari.

Ca factor ereditar major este luată în considerație moștenirea genetică a capacității de memorare, transmisă printr-o genă (5-Th-2a), cu varianta dominantă „bună” și cu varianta recesivă „rea”, între aceste variante fiind prezența unui anumit aminoacid. Moștenind varianta „rea” a genei, descendentul riscă să capete B.A. în proporție de 50%, rolul de transmitere ereditară revenind cromozomilor 19, 21 și 14.

Riscul evoluției bolii este în dependență cu vârsta persoanei, ajungând, în medie:

1% la vârste între 65-74 ani;

7% la vârste între 75-84 ani;

25% la vârste de peste 84 ani.

Trebuie să subliniem că apariția bolii nu se corelează, în mod obligatoriu, cu procesul normal de îmbătrânire. S-a constatat că, în unele cazuri, boala se instalează chiar în jurul vârstei de 40 de ani, în timp de multe persoane cu vârste de peste 90 de ani nu manifestă nici semnele incipiente ale acestei boli.

Factorii neereditari care favorizează îmbolnăvirea sunt legați, în primul rând, de degradarea substratului cerebral, prin traumatisme cranio-cerebrale, cu leziuni majore, intoxicații cronice cu pesticide sau cu alte substanțe chimice puternice, precum și fertilizanți chimici ingerați prin alimentație. Pot interveni și unele infecții virotice la nivelul neuronilor din țesutul cerebral (ex. virusul herpesului simplex).

Persoanele de peste 40 de ani, atinse de sindromul Down și Parkinson, prezintă primele deteriorări ale celulelor creierului, care pot evolua spre fazele incipiente ale B.A. La acestea se adaugă și alți factori deosebit de importanți, cum sunt: consumul în exces de alcool și cafea, precum și consumul accidental de produse cu un conținut ridicat în aluminiu, existent în apa potabilă, în veselă, în unele produse alimentare, mai ales acide sau afumate, în cosmetice și chiar în unele medicamente de sinteză chimică.

La femei, riscul de îmbolnăvire crește în urma unor tratamente cu preparate antiinflamatoare nesteroidiene și mai ales după consumul, în timpul menopauzei, a unor preparate pe bază de progesteron și estrogen.

Nu lipsită de importanță este ateroscleroza avansată, care reduce capacitatea de concentrare a minții, ca urmare a irigării sanguine deficitare și a oxigenării insuficiente la nivel cerebral. Această afecțiune este corelată cu procentul ridicat de colesterol și de homocisteină din sânge.

Cercetătorii din New York au scanat creierul la 40 de voluntari și au constatat că tulburările de memorie s-ar datora reducerii metabolismului glucozei, chiar în zona cerebrală în care se instalează B.A., respectiv în cortexul entorhinal.

În general se acceptă că activitatea intelectuală, fără abuz și surmenaj, poate reduce cu până la 30% riscul apariției B.A., prin stimularea activității cerebrale, recomandându-se continuarea cercetărilor științifice (unde este cazul), lectură de cărți și ziare, pictură și sculptură, vizionări T.V. și jocuri de societate. De altfel, persoanele cu o școlarizare redusă, sub 6 ani de învățământ, fără preocupări ulterioare de instruire, prezintă un risc sporit de a se îmbolnăvi. Riscul crește și la persoanele cu activități profesionale strict limitate, mai ales acelea în care predomină mișcări mecanice ale mâinilor.

Evoluția bolii Alzheimer

În fazele inițiale sunt pierdute din memorie informațiile recente. Treptat, are loc o accelerare a procesului de îmbătrânire a creierului,

prin alterarea progresivă, profundă și ireversibilă a funcțiilor mentale, a comportamentului social, pierderea autonomiei, a personalității, judecării și a raționamentului.

În această fază de demență degenerativă accentuată, cu evoluție timp de aprox. 8-10 ani, celulele creierului dispar, treptat, și sunt înlocuite cu plăci dense, în forme neregulate, plasate la nivelul stratului cortical, mai ales în lobul temporal mijlociu. Aceste plăci conțin o proteină dăunătoare (beta-amiloid), implicată în degenerarea neurotransmițătorilor cerebrali (ex. acetilcolina), paralel cu scăderea, treptată, a cantității de somatostatină.

Explicația genetică a acestor degenerări demonstrează că, după vârsta de 40 de ani, începe degradarea a aprox. 40 de gene, unele dintre ele având rol important în procesul de memorare și comunicare.

În faza senilă a bolii se deteriorează memoria tuturor amintirilor, atât recente, cât și vechi, și apar confuzii, dezorientări, tulburări delirante și sindromul demențial al depresiei.

Tratamentele bolii Alzheimer sunt greu de aplicat, întrucât nici până astăzi nu există criterii de mare exactitate pentru diagnosticare. Este necesară o biopsie cerebrală, completată cu studiul unor markeri neurobiologici. Recent a fost elaborată o metodă perfecționată de diagnosticare precoce a B.A., folosind testul Sym-Path, descoperit în Canada de Andree Roberge, prin determinarea cantitativă a unei proteine, care este secretată de sistemul nervos simpatic în condiții de stres cronic. Metoda este cu atât mai necesară cu cât se constată îmbătrânirea populației, atât pe glob, cât și la nivelul fiecărei țări.

Tratamentele fitoterapeutice

Recomandă rețete cu plante medicinale, care stimulează activitatea cerebrală și protejează organismul împotriva evoluției bolii Alzheimer.

- Decoct din 40 g frunze uscate de *Gingko biloba* la 1 litru de apă; se fierbe la foc mic timp de 1 oră, într-un recipient închis, și se beau 3 căni pe zi, având efecte protectoare la nivelul celulelor neuro-senzoriale ale creierului și în cazul îmbătrânirii premature a creierului.

- Infuzie din 5-10 g frunze uscate de saschiu (*Vinca minor*) la 500 ml apă clocotită; se infuzează 10 minute și se beau 2-3 cești pe zi. Conținutul ridicat de vincamină are efecte de stimulare a facultăților mentale, de

mărire a debitului sanguin prin capilarele cerebrale și de oxigenare a țesuturilor irigate cu sânge.

- Infuzie din ceaiul verde (*Camellia sinensis*) cu acțiune benefică în tratatarea maladiei Alzheimer, având efect în reducerea conținutului de beta-amiloid, care generează plăcile senile.

- Decoct din amestec de 20 g frunze uscate de *Gingko* + 20 g frunze uscate de saschiu la 1 litru de apă rece; se fierbe 30 de minute, se infuzează 15 minute și se bea 2-3 căni pe zi, pentru stimularea funcțiilor memoriei degradate.

- Macerat dintr-o lingură frunze + flori + fructe de păducel la 250 ml apă rece, care se lasă acoperit timp de 12 ore; se bea 2 căni pe zi, în cazuri mai simple de uitare și lapsus.

Rețeta autorului

Bănuți (*Belis*), *Gingko*, saschiu (*Vinca*), rozmarin, busuioc, ceai verde, păducel și salvie, cu adaos de Bitter suedez (1 linguriță la cană).

Apiterapia

Recomandă un preparat din miere de albine, propolis și polen, în amestec cu fructe de cătină albă.

Regimul alimentar

Atât persoanele suferinde, cât și cele sănătoase trebuie să știe că, dintre toate componentele organismului, creierul este cel mai mare „gurmand”, necesitând o mare cantitate de energie pentru materia cenușie, în care lucrează, fără întrerupere, peste 100 miliarde de celule nervoase, fiecare celulă fiind legată de câte 10.000 de neuroni. În fiecare secundă, creierul, bine hrănit, primește sau transmite milioane de informații sau mesaje.

Deși creierul uman cântărește numai 2-3% din greutatea corpului, el consumă circa 20% din energia înmagazinată zilnic prin alimentație. Aceste cifre demonstrează existența unei legături strânse între capacitatea de gândire și cantitatea sau calitatea alimentelor ingerate.

Un meniu dedicat întăririi memoriei, a puterii de concentrare și a creativității implică o cură de sucuri și crudități timp de 2 luni, din care să nu lipsească sucul de morcov (150 ml de 3 ori pe zi, cu 10 minute înainte de mese), sucul de mere (200 ml de 2 ori pe zi, la orele 10 și 16) și sucul de portocale (minimum o jumătate de pahar zilnic). Aceste sucuri

acționează în reducerea riscului atacurilor cerebrale și a tensiunilor intelectuale, ca urmare a conținutului ridicat în vitamine (mai ales C).

În funcție de sezon, cura se completează cu căpșuni și fragi (minimum 150 g pe zi), care atenuează stresul cotidian, dând un sentiment de confort spiritual, datorită conținutului în lecitine.

Unele legume (broccoli, varză, țelină, cartofi, ceapă, ridichi) stimulează memoria deteriorată și previn evoluția maladiei Alzheimer, prin efectul contra oboselii psihice și a surmenajului intelectual.

La persoanele care și-au pierdut o parte din funcțiile intelectuale se recomandă fructe de ananas (pentru actori și muzicieni) și banane (pentru sportivi de performanță la care s-au diminuat calmul și încrederea în forțele proprii).

O recomandare a cercetătorilor francezi este corelată cu efectul consumului săptămânal de pește, fructe de mare (scoici, creveți – 100 g zilnic) și ulei de pește oceanic (în capsule), care conține un important poliacid gras nesaturat de tip Omega-3. Aceste produse reduc substanțial riscul bolii Alzheimer prin protejarea vaselor de sânge și prin regenerarea celulelor nervoase deteriorate.

Nu putem exclude consumul la masă a unui pahar de vin roșu (nu mai mult!) care previne apariția B.A., prin reducerea incidenței afecțiunilor psihice și neurologice.

În regimul de alimentație, la persoanele în vârstă de peste 60-65 de ani, se va asigura plafonul necesar de vitamină B₉ (acid folic), existent în legume verzi (spanac, salată, ștevie, pătrunjel, ceapă verde, broccoli, păpădie), precum și în porumb, ficat de pui și de vită. Această vitamină intervine în sinteza mai multor neurotransmițători și participă la buna funcționare a creierului.

Se exclud din alimentație carnea de porc, grăsimile animale, cafeaua, băuturile alcoolice în exces, zahărul alb și produsele zaharoase, precum și adaosurile de excitante, coloranți chimici și stabilizatori, care pot provoca pierderi de memorie, autism și boala Alzheimer. Chiar și pâinea albă ar trebui să fie înlocuită cu pâine neagră, de secară sau Graham.

Regimul de viață

Persoanele atinse de B.A. au nevoie, în mod obligatoriu, de suportul fizic și moral al familiei, devenind complet dependente de anumite persoane pentru îngrijire permanentă, de zi și noapte.

Bolnavii prezintă unele dereglări grave de comportament cum ar fi:

- alegerea greșită a ținutei vestimentare, în funcție de condițiile din an și de zi;
- nerespectarea ordinii firești la îmbrăcare și la încheierea nasturilor;
- modul anormal de alimentație și de folosire a tacâmurilor;
- tulburări grave de limbaj, cu semne de afazie (folosirea greșită a cuvintelor, până se ajunge la tăcere încăpățânată și la muțenie);
- apatie generală, cu stare de indiferență față de activitățile din jur;
- semne de aplazie, cu tulburări de mers și de echilibru, până la pași târșâiți, din cauza atrofierii mușchilor;
- teamă de singurătate și de întuneric;
- uitarea numelui celor din familie, a datelor calendaristice, dificultăți de calcul în operații aritmetice simple și reducerea vocabularului la câteva cuvinte plasate haotic;
- incontinență urinară și de scaun.

La bolnavii de Alzheimer apar adesea crize convulsive și dorința de vagabondaj, cu plecări de acasă în necunoscut, fără a-și aminti adresa locuinței. Recent, a fost lansată, la Paris, o brățară-telefon, numită „colomba” – porumbel voiajor, care poate fi purtată de bolnavi, pentru a fi depistați în rătăcirile lor.

Persoanele angajate pentru asistență permanentă trebuie să fie „tari” sub aspectul energiei fizice și psihice. Ele trebuie să facă față multor probleme de natură emoțională, socială, fizică și economică. Aceste persoane se vor atașa cu toată dragostea de bolnav și vor urmări cu atenție simptomele acestei boli, pentru a interveni la timp, întrucât orice întârziere ar putea avea efecte grave. Merită să menționăm că, în prezent, 70.000 de femei din România acordă îngrijiri de înaltă calitate persoanelor vârstnice și bolnavilor neurologici din Italia, fiind deosebit de bine apreciate de forurile italiene pentru prestațiile efectuate. Dacă se vor asigura resursele financiare corespunzătoare, vor putea beneficia de această asistență medicală și bolnavii din România, utilizând personal autohton de calitate.

Realitățile prezente arată că în condițiile socio-economice din România nu poate fi asigurată diagnosticarea decât la 30% dintre pacienții români suferinzi de Alzheimer și numai 10% dintre aceștia pot să beneficieze de un tratament corespunzător normelor internaționale. Această situație este datorată faptului că la Casa de Asigurări de Sănătate nu există programe naționale de subvenționare a bolilor de memorie.

Experiența îndelungată a demonstrat că trebuie exclusă ideea internării în spitale de boli nervoase, întrucât bolnavul va fi puternic traumatizat într-un cadru nou de viață, înconjurat de persoane total necunoscute.

Ce măsuri se pot lua?

În primul rând se va urmări respectarea unui program de antrenare permanentă a memoriei, atenției și gândirii, printr-o gimnastică a minții, care să mențină creierul în stare activă. Bolnavul va fi îndemnat să se implice mai mult în viața cotidiană, alături de familie, și să exercite activități recreative, intelectuale, fizice și sociale, care îi vor întârzia evoluția bolii, indiferent de gradul de școlarizare anterioară sau de profesia exercitată.

În aceste activități se includ lecturile din orice domeniu, studiul limbilor străine, dezlegarea cuvintelor încrucișate. Urmează îndemnul de a comenta, cu propriile argumente, evenimentele curente, subiectele cărților citite și ale filmelor vizionate la T.V. Prin repetiții se va asigura consolidarea în memorie a noilor evenimente și informații, implicând astfel neuronii din creier să sintetizeze noi proteine și acizi nucleici, cu rol de transmitători.

După efectuarea unor exerciții fizice timp de 30 de minute, cel puțin de două ori pe săptămână, combinat cu mersul zilnic pe jos, minimum 3 km, este binevenit un program de masaj ușor și baie generală, urmate de un somn adânc și odihnitor, care să permită recuperarea multor amintiri pierdute.

Cu tot pesimismul general, care consideră boala Alzheimer drept incurabilă se depun, în prezent, mari eforturi pentru elaborarea viitoarelor strategii de investigare a evoluției maladiei și de găsire a unor soluții terapeutice, eficace de tratament și de stopare a influenței factorilor de risc.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. Anton Speranța, *Ghid terapeutic naturist*, Iași, Editura Polirom, 2002;
2. Balaj L., *Terapia naturistă. Mică enciclopedie a sănătății*, București, Editura Niculescu, 1998;
3. Balch Ph. A., *Nutriție și biotratamente*, vol. I-IV, București, Editura Litera, 2009;
4. Birkinshaw Elsy, *Secretul tinereții*, Iași, Editura Polirom, 1999;
5. Bishop Beata, *Vremea vindecării*, București, Editura For You, 2005;
6. Bojor Ov., Popescu Oct., *Fitoterapie tradițională și modernă*, București, Editura Fiat Lux, 2005;
7. Călinescu A., *Sănătate prin farmacia naturii*, București, Editura Ametist, 1996;
8. Campbell C.T., Campbell T.M., *Studiul China*, R. Vâlcea, Editura Advent, 2007;
9. Carp C., *Îndreptar terapeutic în bolile cardiovasculare*, București, Editura Medicală, 1995;
10. Cayton H. și colab., *Dementias Alzheimer's and other dementias at your fingertip*, London, Class Publishing, 2002;
11. Chiriac A., *Terapia cu ape minerale*, București, Editura Best Business, 2002;
12. Chirilă P., *Medicina naturistă*, București, Editura Medicală, 1987;
13. Ciulei I. și colab., *Plantele medicinale. Fitochimie și Fitoterapie*, București, Editura Medicală, 1993;
14. Constantinescu M., Pristavu G.A., *Fitoterapie*, București, Editura Antet, 1999;
15. Cooper's K.H., *O nouă cale de a prelungi viața*, București, Editura Elit, 2000;
16. Creff A.F., *Manuel de dietetique*, Ed. II, Paris, Ed. Masson, 1987;
17. Curcă T., *Cancerul tubului digestiv*, București, Editura Medicală, 2001;
18. Duchamel Catherine, *Cartea verde a femeii*, București, Editura Z – 2000, 2000;

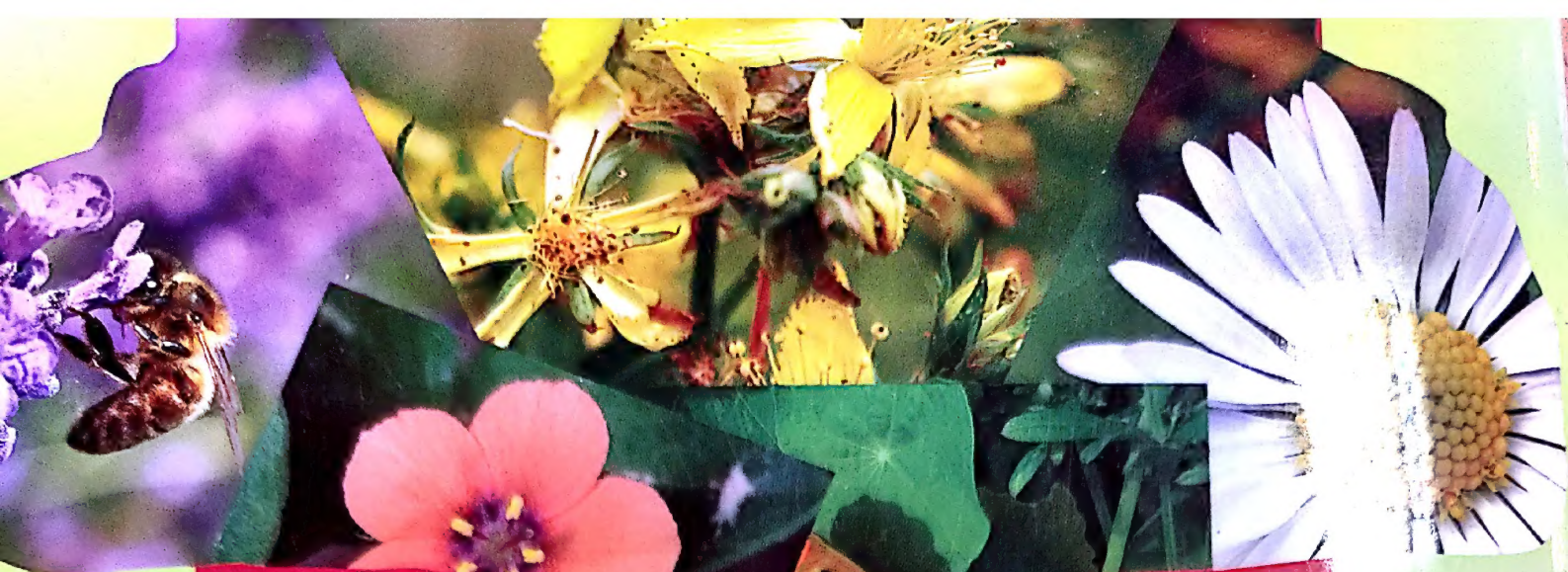
19. Dumitrescu C., *Adversari vechi și noi ai sănătății*, București, Editura Sport-Turism, 1980
20. Dumitrescu Ec., Răducanu D., *Terapia naturistă. Incursiune în farmacia naturii*, București, Editura Științifică, 1992;
21. Dumitrescu R., *Taina longevității*, București, Editura Miracol, 1996;
22. Duțu V., *Medicina naturistă*, București, Editura Universul & Victor, 1998;
- Fauron R. și colab., *Guide pratique de phytothérapie*, Paris, Editions Maloine, 1985;
- Franke Rosemarie, Muhlhauser Ingrid, *Hipertensiunea arterială*, București, Editura Gemma Pres, 2000;
25. Gersh B.J., *Clinica Mayo despre bolile inimii*, București, Editura All Education, 2001;
26. Gerson M., *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului și a altor boli grave*, București, Editura For You, 2005;
- Ivan S., *Natura – un medic pentru toți*, București, Editura Coresi, 1999;
- Kasper H., *Ernährungsmedizin*, Munchen, Urban und Schwarzenberg, 1996;
- Klimt Martina, *Cura vegetală. Izvor de sănătate*, București, Editura Triumf, 2005;
- Kneipp S., *Farmația verde – miracolul vindecării bolilor*, București, Editura Edinter, 1996;
31. Leophante P., *Les maladies respiratoires*, Paris, Presses Universitaires de France, 2001;
32. Luca C., Streian C., *Bolile aparatului cardiovascular*, Timișoara, Editura Amarcord, 1996;
33. Maltezeanu Gr., *Contra riscului de cancer*, București, Editura Saeculum Vizual, 2005;
34. Marks R., *Tratamente pentru psoriazis*, Filipești, Editura Antet XX Press, 2005
35. Messegué M., *Băi de plante. Sănătate și vindecare*, București, Editura Venus, 1997
36. Milică C., *Tratamente naturiste în bolile aparatului digestiv*, vol. I + II, Iași, Editura „I. Ionescu de la Brad”, 2002;

37. Milică C., Bavaru Elena, *Plantele medicinale și aromatice în fitofarmacie și terapie medicală*, Constanța, Editura Ex Ponto, 2001;
38. Milică C. și colab., *Izvoare de sănătate din flora medicinală*, Constanța, Ovidius University Press, 2005;
39. Milică C., Roman Camelia, *Tratat de medicină naturistă*, vol. I, Bolile aparatului digestiv, Iași, Editura PIM, 2011;
40. Milică C., Anghel Roxana, *Sănătate din pomul Domnului*, Iași, Editura Doxologia, 2011;
41. Milică C., Roman Camelia, Troia Daniela, *Flora medicinală a României*, Iași, Editura Doxologia, 2012;
42. Mincu I. și colab., *Orientări actuale în nutriție*, București, Editura Medicală, 1989;
43. Mincu I., Ionescu-Târgoviște C., *Hipoglicemiile*, București, Editura Medicală, 1991;
44. Mogoș V., *Cum slăbim? Cum ne îngrășăm?*, București, Editura Sport-Turism, 1992;
45. Mogoș V.T., *Regimul alimentar în bolile digestive*, București, Editura Militară, 1997;
46. Mohan Gh., *Tratarea bolilor cu plante medicinale*, București, Editura Corint, 2006;
47. Munteanu I., *Trusa cu plante medicinale*, București, Editura Ceres, 2005;
48. Pârvu C., *Universul plantelor. Mică enciclopedie*, București, Editura enciclopedică, 1997;
49. Passmore R., Eastwood M.A., *Human nutrition and dietetics*, Edinburg, Churchill Livingstone, 1986;
50. Pașcanu V.O., *Tratament naturist integral*, Iași, Editura Moldova, 1996;
51. Păun R., Gherasim L., *Tratat de medicină internă*, vol. III, București, Editura Medicală, 1992;
52. Pavel I. și colab., *Obezitatea*, București, Editura Medicală, 1967;
53. Percek A., *Terapeutica naturistă*, București, Editura Ceres, 1987;
54. Picard Marie-Amélie, *Alimentația preventivă împotriva cancerului*, Iași, Editura Polirom, 2008;
55. Pop Maria, Olos Elisabeta, *Remedii din farmacia naturii*, Baia Mare, Editura Cybela, 2001;

56. Robu T., Milică C., *Plante autohtone medicinale*, Iași, Editura Polirom, 2003;
57. Scarlat M.A., Tohăneanu Monica, *Mic tratat de fitomedicină*, Ploiești, Editura World Galaxy, 2003;
58. Schneider J. Și colab., *Lipidtherapie. Praxis der kardio-vascularen Protektion*, Stuttgart, Schattauer Verlags Gesellschaft, 1996;
59. Sfikas G., *Medicinal plants of Greece*, Athens, Efstathiddes Group, 1979;
60. Siminiciuc Iulia și colab., *Tratarea bolilor pe bază de plante medicinale*, Bacău, Editura Diagonal, 2002;
61. Smith T., *A trăi cu sindromul Alzheimer*, Filipești, Editura Antet XX Press, 2005;
62. Stoianov R., *Farmacia din grădină. Boli digestive și urogenitale*, București, Editura Cartea de buzunar, 2004;
63. Streian C., *Afecțiunile aparatelor respirator și cardiac*, București, Editura Didactică și Pedagogică, 1990;
64. Stump Adriana, *Psoriazisul și dieta*, București, Editura Ștefan, 2009;
65. Șerban V., *Scurt tratat de boli metabolice*, Timișoara, Editura Excelsior, 1994;
66. Șerban V., *Medicină internă*, vol. I-III, Timișoara, Editura Excelsior, 1995-1997;
67. Treben Maria, *Alimentația sănătoasă cu plante*, București, Editura Gemma Pres, 1998;
68. Treben Maria, *Sănătate din farmacia Domnului*, Budapesta, Editura Hungalibri, 1999;
69. Valnet J., *Fitoterapia. Tratatamentul bolilor cu plante*, București, Editura Garamond, 2003;
70. Valnet J., *Tratatamentul bolilor prin legume, fructe și cereale*, București, Editura Garamond, 2004;
71. Vithoulikas G., *A new model for health and diseases*, Iași, Editura Polirom, 1999;
72. x x x, *La nouvelle phytotherapie*, Nice, Editions Romart, 1999.

Redactor: Daniel Ciobanu
Corector: Nicoleta Olaru
Tehnoredactor: Rema Zugravu
Design copertă: Lucian Dragomir
Prepress: Mariana Cojocaru
DTP: Leonard Lunguleac

Bun de tipar: 2013; Apărut: 2013
Editura Doxologia, Cuza-Vodă 51, 700038, IAȘI
Tel.: (0232)216693; (0232)218324; Fax: (0232)216694
<http://editura.doxologia.ro>, E-mail: editura@doxologia.ro



ISBN 978-606-666-119-5
ISBN vol. I 978-606-666-120-1

